

2000 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XXIV. GP

Regierungsvorlage

Bundesgesetz, mit dem das Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977, das Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetz, das Arbeitsmarktservicegesetz, das Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Bundespflegegeldgesetz, das Nachtschwerarbeitsgesetz, das Urlaubsgesetz und das Arbeitszeitgesetz geändert werden (Sozialrechts-Änderungsgesetz 2012 – SRÄG 2012)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Inhaltsverzeichnis

	Artikel	Gegenstand
1	Änderung des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977	
2	Änderung des Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetzes	
3	Änderung des Arbeitsmarktservicegesetzes	
4	Änderung des Arbeit-und-Gesundheit-Gesetzes	
5	Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes	
6	Änderung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes	
7	Änderung des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes	
8	Änderung des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes	
9	Änderung des Bundespflegegeldgesetzes	
10	Änderung des Nachtschwerarbeitsgesetzes	
11	Änderung des Urlaubsgesetzes	
12	Änderung des Arbeitszeitgesetzes	

Artikel 1

Änderung des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977

Das Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977, BGBl. Nr. 609, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. xx/2012, wird wie folgt geändert:

1. § 1 Abs. 1 lit. i entfällt und lit. j wird als lit. i bezeichnet.

2. § 6 Abs. 1 und 2 lautet:

„(1) Als Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung werden gewährt:

1. Arbeitslosengeld;
2. Notstandshilfe;
3. Bevorschussung von Leistungen aus der Pensionsversicherung;
4. Weiterbildungsgeld;
5. Altersteilzeitgeld;
6. Übergangsgeld nach Altersteilzeit;

- 7. Übergangsgeld;
- 8. Umschulungsgeld.

(2) Als Versicherungen aus der Arbeitslosenversicherung werden gewährt:

- 1. Krankenversicherung für Bezieher der Leistungen nach Abs. 1 Z 1 bis 4 sowie 6 bis 8;
- 2. Unfallversicherung für Bezieher der Leistungen nach Abs. 1 Z 1, 2, 4 und 8 nach Maßgabe des § 40a;
- 3. Pensionsversicherung für Bezieher der Leistungen nach Abs. 1 Z 1, 2, 4 und 6 bis 8;
- 4. Krankenversicherung und Pensionsversicherung für Personen, die ausschließlich wegen Anrechnung des Einkommens des Partners oder der Partnerin keine Notstandshilfe erhalten.“

3. § 7 Abs. 4 lautet:

„(4) Von der Voraussetzung der Arbeitsfähigkeit ist für eine Bezugsdauer von längstens 78 Wochen abzusehen, wenn Arbeitslose berufliche Maßnahmen der Rehabilitation beendet haben und die Anwartschaft danach ohne Berücksichtigung von Zeiten, die vor Ende dieser Maßnahmen liegen, erfüllen sowie weder eine Leistung aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit oder der Erwerbsunfähigkeit beziehen noch die Anspruchsvoraussetzungen für eine derartige Leistung erfüllen.“

4. § 8 lautet:

„§ 8. (1) Arbeitsfähig ist, wer nicht invalid und nicht berufsunfähig im Sinne des ASVG ist. Arbeitsfähig ist jedenfalls nicht, wer eine Leistung aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit oder der Erwerbsunfähigkeit bezieht. Arbeitsfähig ist weiters nicht, wer die Anspruchsvoraussetzungen für eine derartige Leistung erfüllt.

(2) Arbeitslose sind, wenn sich Zweifel über ihre Arbeitsfähigkeit ergeben oder zu klären ist, ob bestimmte Tätigkeiten ihre Gesundheit gefährden können, verpflichtet, sich ärztlich untersuchen zu lassen. Die Untersuchung der Arbeitsfähigkeit hat an einer vom Kompetenzzentrum Begutachtung der Pensionsversicherungsanstalt festgelegten Stelle stattzufinden. Die Untersuchung, ob bestimmte Tätigkeiten die Gesundheit einer bestimmten Person gefährden können, hat durch einen geeigneten Arzt oder eine geeignete ärztliche Einrichtung zu erfolgen. Wenn eine ärztliche Untersuchung nicht bereits eingeleitet ist, hat die regionale Geschäftsstelle bei Zweifeln über die Arbeitsfähigkeit oder über die Gesundheitsgefährdung eine entsprechende Untersuchung anzuordnen. Wer sich weigert, einer derartigen Anordnung Folge zu leisten, erhält für die Dauer der Weigerung kein Arbeitslosengeld.

(3) Das Arbeitsmarktservice hat Bescheide der Pensionsversicherungsträger und Gutachten des Kompetenzzentrums Begutachtung der Pensionsversicherungsanstalt zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit anzuerkennen und seiner weiteren Tätigkeit zu Grunde zu legen.

(4) Auf Personen, die der Verpflichtung zur ärztlichen Untersuchung gemäß Abs. 2 Folge leisten, sind § 7 Abs. 3 Z 1, Abs. 5, Abs. 7 und Abs. 8, § 9 und § 10 sowie Abs. 1 bis zum Vorliegen des Gutachtens zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, längstens jedoch außer bei Vorliegen besonderer Gründe für drei Monate, nicht anzuwenden. Wenn auf Grund des Gutachtens anzunehmen ist, dass Arbeitsfähigkeit nicht vorliegt, so verlängert sich dieser Zeitraum bis zur bescheidmäßigen Feststellung des Pensionsversicherungsträgers, ob berufliche Maßnahmen der Rehabilitation zweckmäßig und zumutbar sind.“

5. § 10 wird folgender Abs. 4 angefügt:

„(4) Wer, ohne dadurch den Erfolg der Schulungsmaßnahme zu gefährden, tageweise nicht an einer Schulungsmaßnahme teilnimmt, verliert den Anspruch auf Arbeitslosengeld für Tage des Fernbleibens, außer wenn dieses durch zwingende Gründe gerechtfertigt ist.“

6. Im § 14 Abs. 4 wird der Punkt am Ende der lit. f durch einen Strichpunkt ersetzt und folgende lit. g angefügt:

„g) Zeiten der Teilnahme an beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation, wenn diese nicht ungerechtfertigt vorzeitig beendet wurden, nach Beendigung dieser Maßnahmen.“

7. § 15 Abs. 1 Z 4 lautet:

„4. Umschulungsgeld bezogen hat oder sich einer Ausbildung oder einer beruflichen Maßnahme der Rehabilitation aus der gesetzlichen Sozialversicherung unterzogen hat, durch die er überwiegend in Anspruch genommen wurde;“

8. § 15 Abs. 3 Z 1 lautet:

„1. Krankengeld oder Rehabilitationsgeld oder Wochengeld bezogen hat oder in einer Heil- oder Pflegeanstalt untergebracht gewesen ist;“

9. Im § 16 Abs. 1 wird der Punkt am Ende der lit. n durch einen Beistrich ersetzt und folgende neue lit. o und p angefügt:

„o) des Bezuges von Rehabilitationsgeld,

p) des Bezuges von Umschulungsgeld sowie während eines Verlustes des Anspruches auf Umschulungsgeld.“

10. Im § 20 Abs. 6 wird nach dem ersten Satz folgender Satz eingefügt:

„Wenn die mit der Teilnahme an Maßnahmen verbundenen Mehrkosten durch eine Zuschussleistung vom Träger der Einrichtung (§ 18 Abs. 6 lit. e) gedeckt werden, gebührt kein Zusatzbetrag.“

11. § 22 Abs. 2 lautet:

„(2) Für die Zeit eines laufenden Verfahrens auf Zuerkennung einer im Abs. 1 genannten Leistung gebührt die Leistung nach diesem Bundesgesetz bis zur rechtskräftigen Entscheidung über den Anspruch auf die im Abs. 1 genannte Leistung nur vorläufig. Bedingung für die Inanspruchnahme der vorläufigen Leistung ist eine Bestätigung des Pensionsversicherungsträgers, dass voraussichtlich eine Leistungspflicht dem Grunde nach binnen zwei Monaten nach dem Stichtag für die Pension nicht festgestellt werden kann. Wird eine im Abs. 1 genannte Leistung zuerkannt, so tritt ein Übergang des Anspruches gemäß § 23 Abs. 6 ein.“

12. Im § 23 entfällt im Abs. 3 der Ausdruck „ärztliches“.

13. Dem § 36 Abs. 5 wird folgender Satz angefügt:

„Der Freibetrag für die das anzurechnende Einkommen beziehende Person gemäß Abs. 3 lit. B lit. a ist um 80 € anzuheben, wenn dieser nicht gemäß Abs. 3 lit. B lit. b oder c zu erhöhen ist. Der Anhebungsbetrag ist jährlich, erstmals für das Jahr 2014, mit dem Anpassungsfaktor gemäß § 108f ASVG zu vervielfachen und kaufmännisch auf einen vollen Eurobetrag zu runden.“

14. Nach § 39a wird folgender Abschnitt 3b eingefügt:

„Abschnitt 3b

Besondere Leistung für gesundheitlich beeinträchtigte Personen

Umschulungsgeld

§ 39b. (1) Personen, für die nach den entsprechenden Regelungen des ASVG bescheidmäßig festgestellt wurde, dass Invalidität (Berufsunfähigkeit) voraussichtlich im Ausmaß von mindestens sechs Monaten vorliegt und berufliche Maßnahmen der Rehabilitation zweckmäßig und zumutbar sind, haben Anspruch auf Umschulungsgeld, wenn sie zur aktiven Teilnahme an für sie in Betracht kommenden beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation bereit sind, bis zur Beendigung dieser Maßnahmen, längstens bis zum Monatsende nach Beendigung der letzten Maßnahme. Das Umschulungsgeld gebührt ab der Feststellung des Pensionsversicherungsträgers, wenn die Geltendmachung binnen vier Wochen danach erfolgt, andernfalls erst ab Geltendmachung. Wenn das Arbeitsmarktservice zur begründeten Auffassung gelangt, dass die Realisierbarkeit beruflicher Maßnahmen der Rehabilitation nicht oder nicht mehr gegeben ist, so gebührt das Umschulungsgeld bis zur neuerlichen Entscheidung des Pensionsversicherungsträgers. Wird eine Leistung des Pensionsversicherungsträgers zuerkannt, so tritt ein Übergang des Anspruches gemäß § 23 Abs. 6 ein.

(2) Die beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation sind im Rahmen der Feststellung gemäß § 367 Abs. 4 Z 3 ASVG zu gestalten. Einvernehmlich kann davon unter besonderer Berücksichtigung der Nachfrage nach qualifizierten Arbeitskräften auf dem regionalen Arbeitsmarkt und ihrer Eignung für die betroffenen Personen abgewichen werden.

(3) Personen, die Umschulungsgeld beziehen, sind verpflichtet, bei der Auswahl, Planung und Durchführung der beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation aktiv mitzuwirken. Personen, die dieser Verpflichtung ohne wichtigen Grund nicht nachkommen, erfüllen den Tatbestand des § 10 Abs. 1 Z 2. § 10 Abs. 1 ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass an die Stelle des Anspruches auf Arbeitslosengeld der Anspruch auf Umschulungsgeld tritt. § 10 Abs. 3 ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass ein berücksichtigungswürdiger Fall auch dann vorliegt, wenn eine Ausbildung nach kurzer Unterbrechung fortgesetzt wird und der Ausbildungserfolg durch die Unterbrechung nicht gefährdet ist. § 10 Abs. 4 ist

mit der Maßgabe anzuwenden, dass an die Stelle des Anspruches auf Arbeitslosengeld der Anspruch auf Umschulungsgeld tritt.

(4) Das Umschulungsgeld gebührt in der Phase der Auswahl und Planung der beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation in der Höhe des Arbeitslosengeldes und ab der Teilnahme an der ersten Maßnahme der beruflichen Rehabilitation in der Höhe des um 22 vH erhöhten Grundbetrages des Arbeitslosengeldes zuzüglich allfälliger Familienzuschläge, mindestens jedoch in der Höhe eines Dreißigstels des monatlichen Existenzminimums gemäß § 291a Abs. 2 Z 1 EO, kaufmännisch gerundet auf einen Cent. Kann eine begonnene Maßnahme, obwohl keine Pflichtverletzung vorliegt, nicht mehr fortgesetzt werden oder liegt zwischen mehreren Maßnahmen aus organisatorischen Gründen ein schulungsfreier Zeitraum, so gebührt das Umschulungsgeld weiterhin in der bisherigen Höhe. Kann nach einer Pflichtverletzung gemäß Abs. 3 eine begonnene Maßnahme nicht mehr fortgesetzt werden, so gebührt das Umschulungsgeld nach Ende des Anspruchsverlustes bis zur Teilnahme an der nächsten beruflichen Maßnahme der Rehabilitation nur in Höhe des Arbeitslosengeldes.

(5) Im Übrigen sind auf das Umschulungsgeld die für das Arbeitslosengeld geltenden Bestimmungen mit der Maßgabe anzuwenden, dass an die Stelle des Arbeitslosengeldes das Umschulungsgeld tritt. § 7 Abs. 1 Z 2 und Z 3, Abs. 3 Z 1, Abs. 4 und Abs. 8, § 8 Abs. 1 erster Satz und Abs. 4, § 9, § 10 Abs. 1 Z 1, Z 3 und Z 4 sowie Abs. 2, § 11, § 12 Abs. 3 lit. f, § 13, § 14, § 15, § 16 Abs. 1 lit. p, § 18, § 19 und § 23 Abs. 1 bis 5 sind jedoch nicht anzuwenden. § 7 Abs. 7 gilt mit der Maßgabe, dass das wöchentliche Mindeststundenausmaß für die Bereithaltung zur Teilnahme an der Auswahl, Planung und Durchführung der beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation gilt. § 12 Abs. 1 Z 1 ist bei Personen, die aus einem aufrechten Dienstverhältnis keinen Entgeltanspruch mehr haben und deren Anspruch auf eine Geldleistung der Krankenversicherung erschöpft ist, nicht anzuwenden.

15. Im § 40 wird im Abs. 1 der Ausdruck „§ 6 Z 1 bis 4 sowie 6 und 7“ durch den Ausdruck „§ 6 Abs. 1 Z 1 bis 4 sowie 6 bis 8“ und im Abs. 3 der Ausdruck „§ 6 Z 1 bis 3, 6 und 7“ jeweils durch den Ausdruck „§ 6 Abs. 1 Z 1 bis 3 sowie 6 bis 8“ ersetzt.

16. § 40 Abs. 2 lautet:

„(2) Abweichend von Abs. 1 sind Personen, die während ihres letzten anspruchsbegründenden Dienstverhältnisses bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau krankenversichert waren, bei dieser Versicherungsanstalt, sowie Bezieher, die während des letzten anspruchsbegründenden Dienstverhältnisses bei einer Betriebskrankenkasse krankenversichert waren, bei dieser Betriebskrankenkasse krankenversichert, wenn sie Arbeitslosengeld für eine Bezugsdauer gemäß § 18 Abs. 2 lit. b oder c oder für eine verlängerte Bezugsdauer gemäß § 18 Abs. 5 oder Umschulungsgeld erhalten. Dies gilt auch, wenn nach Erschöpfung der Bezugsdauer einer derartigen Leistung Notstandshilfe bezogen wird oder ein Anspruch auf Krankenversicherung gemäß § 34 besteht.“

17. § 40a lautet:

„§ 40a. Während der Teilnahme an einer Maßnahme der Nach- und Umschulung sowie zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt im Auftrag des Arbeitsmarktservice und während einer Bezugsdauer gemäß § 18 Abs. 5 infolge Teilnahme an einer vom Arbeitsmarktservice anerkannten Maßnahme sowie während der Teilnahme an einer beruflichen Maßnahme der Rehabilitation gelten Personen, die Arbeitslosengeld, Notstandshilfe oder Umschulungsgeld beziehen, als Teilnehmer von Ausbildungslehrgängen im Sinne des § 8 Abs. 1 Z 3 lit. c ASVG. Abweichend von § 74 Abs. 2 ASVG gilt als Beitragsgrundlage die jeweils bezogene Leistung nach diesem Bundesgesetz. Für Personen, die Weiterbildungsgeld auf Grund einer Bildungskarenz (§ 26 Abs. 1 Z 1) beziehen, gilt dies mit der Maßgabe, dass als Beitragsgrundlage das bezogene Weiterbildungsgeld gilt. Abweichend von § 74 Abs. 3 Z 2 ASVG werden die Beiträge aus Mitteln der Arbeitslosenversicherung bestritten. Dem Dienstgeber obliegende Meldungen hat jeweils die regionale Geschäftsstelle zu erstatten.“

18. § 41 erhält die Überschrift „Leistungen der Krankenversicherung“.

19. Im § 41 Abs. 1 wird im ersten Satz nach dem Ausdruck „Leistung“ der Klammersatz „(gemäß § 6 Abs. 1 Z 1, 2, 3 soweit eine Leistung gemäß § 23 Abs. 1 Z 2 beantragt wurde, 4, 6, 7 und 8)“ angefügt

20. § 42 erhält die Überschrift „Beiträge und Meldungen zur Krankenversicherung“.

21. Im § 44 Abs. 1 Z 2 wird der Ausdruck „der arbeitslosen Person“ durch den Ausdruck „der arbeitslosen, beschäftigten oder karenzierten Person“ ersetzt.

22. § 79 Abs. 10x in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 17/2012 wird als Abs. 120 bezeichnet.

23. Dem § 79 werden folgende Abs. 127 bis 129 angefügt:

„(127) § 22 Abs. 2 sowie § 23 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012 treten mit 1. Jänner 2013 in Kraft und gelten für Vorschussleistungen auf Grund der Beantragung von im § 23 Abs. 1 genannten Leistungen nach dem 31. Dezember 2012.

(128) § 36 Abs. 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012 tritt mit 1. Juli 2013 in Kraft.

(129) § 1 Abs. 1, § 6 Abs. 1, Abs. 2 und Abs. 5, § 7 Abs. 4, § 8, § 10 Abs. 4, § 14 Abs. 4, § 15 Abs. 1 Z 4 und Abs. 3 Z 1, § 16 Abs. 1, Abschnitt 3b (§ 39b samt Überschrift), § 40, § 40a und § 41 Abs. 1 sowie die Überschriften vor § 41 und vor § 42 und § 83 Abs. 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012 treten mit 1. Jänner 2014 in Kraft.“

24. Dem § 83 wird folgender Abs. 5 angefügt:

„(5) Das Arbeitsmarktservice Österreich hat die Auswirkungen und die Entwicklung der Inanspruchnahme des Umschulungsgeldes (§ 39b) zu evaluieren und dem Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz bis zum 30. September eines jeden Kalenderjahres über die Ergebnisse zu berichten. Der Bericht ist erstmals im Kalenderjahr 2015 zu übermitteln.“

Artikel 2

Änderung des Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetzes

Das Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetz, BGBl. Nr. 315/1994, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. xx/2012, wird wie folgt geändert:

1. Im § 1 Abs. 1 werden Z 5 und 6 als Z 6 und 7 bezeichnet und folgende neue Z 5 eingefügt:

„5. Beiträgen der Pensionsversicherung gemäß § 307a Abs. 4 ASVG zur Finanzierung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation und sonstigen der Arbeitsmarktintegration dienenden arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen des Arbeitsmarktservice für Personen, die Umschulungsgeld oder Rehabilitationsgeld beziehen oder bezogen haben,“

2. Im § 1 Abs. 2 werden der Ausdruck „und“ am Ende der Z 13 durch einen Beistrich ersetzt, die bisherige Z 14 als Z 15 bezeichnet und folgende neue Z 14 eingefügt:

„14. für Aufwendungen nach dem Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz (AGG), BGBl. I Nr. 111/2010, und“

3. Dem § 10 werden folgende Abs. 49 und 50 angefügt:

„(49) § 1 Abs. 2 Z 13 bis 15 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012 treten mit 1. Jänner 2013 in Kraft.

(50) § 1 Abs. 1 Z 5 bis 7 und § 16 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012 treten mit 1. Jänner 2014 in Kraft.“

4. Nach § 15 wird folgender § 16 samt Überschrift angefügt:

„Finanzielle Bedeckung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation

§ 16. Die Beiträge der Pensionsversicherung zur Finanzierung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation und sonstigen der Arbeitsmarktintegration dienenden arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen des Arbeitsmarktservice für Personen, die Umschulungsgeld oder Rehabilitationsgeld beziehen oder bezogen haben, gemäß § 1 Abs. 1 Z 5 sind der Arbeitsmarktrücklage zuzuführen. Die Aufwendungen für berufliche Maßnahmen der Rehabilitation sind jeweils zur Gänze und die Aufwendungen für die sonstigen der Arbeitsmarktintegration dienenden Maßnahmen während des Bezuges von Umschulungsgeld oder Rehabilitationsgeld zur Gänze und in den ersten drei Jahren danach zur Hälfte zu ersetzen. Im Jahr 2014 hat die Pensionsversicherungsanstalt im März eine Akontierung in Höhe von 20 Millionen Euro zu leisten. In den Folgejahren hat die Akontierung durch die betroffenen Pensionsversicherungsträger jeweils im März auf der Grundlage einer Bestandsprognose für das laufende Jahr unter Gegenrechnung der Differenz aus Akontierung und Abrechnung (nachgewiesenem Aufwand) des Vorjahres zu erfolgen. Die Modalitäten der Akontierung und der Abrechnung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation und sonstigen der Arbeitsmarktintegration dienenden Maßnahmen sind zwischen den Pensionsversicherungsträgern und dem Arbeitsmarktservice mit Zustimmung des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen zu vereinbaren.“

Artikel 3 **Änderung des Arbeitsmarktservicegesetzes**

Das Arbeitsmarktservicegesetz, BGBl. Nr. 313/1994, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 122/2011, wird wie folgt geändert:

1. *§ 25 Abs. 1 zweiter Satz entfällt.*

2. *Dem § 29 wird folgender Abs. 4 angefügt:*

„(4) Zu den Aufgaben des Arbeitsmarktservice gehört weiters auch die Förderung der Wiederbeschäftigung von gesundheitlich beeinträchtigten Personen durch Vermittlung auf geeignete Arbeitsplätze und ergänzende bzw. vorbereitende Maßnahmen. Dabei ist besonders auf die individuelle Leistungsfähigkeit, den Auf- und Ausbau von auf dem Arbeitsmarkt verwertbaren Qualifikationen und die Sicherung der wirtschaftlichen Existenz zu achten.“

3. *Dem § 38a wird folgender Satz angefügt:*

„Die regionale Geschäftsstelle hat gesundheitlich beeinträchtigten Personen, die nicht auf einen geeigneten Arbeitsplatz vermittelt werden können, tunlichst binnen acht Wochen geeignete Schulungs- oder Wiedereingliederungsmaßnahmen anzubieten.“

4. *Dem § 78 wird folgender Abs. 27 angefügt:*

„(27) § 25 Abs. 1, § 29 Abs. 4 und § 38a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012 treten mit 1. Jänner 2014 in Kraft.“

Artikel 4 **Änderung des Arbeit-und-Gesundheit-Gesetzes**

Das Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz, BGBl. I Nr. 111/2010, wird wie folgt geändert:

1. *Im § 1 Abs. 2 wird nach dem ersten Satz folgender Satz eingefügt:*

„Weiters soll das Case Management auch für jene Personen genutzt werden, bei denen berufliche Maßnahmen der Rehabilitation oder medizinische Maßnahmen der Rehabilitation zweckmäßig und zumutbar sind.“

2. *Im § 3 Abs. 2 wird der Punkt am Ende der Z 8 durch einen Strichpunkt ersetzt und folgende Z 9 angefügt:*

„9. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger; dieses Mitglied hat nur beratende Stimme.“

3. *Dem § 6 wird folgender Abs. 8 angefügt:*

„(8) Soweit Dienstleistungen zur Lösung der gesundheitlichen Probleme der in die Beratung oder in ein Case Management übernommenen Personen nicht ausreichend vorhanden sind, kann der Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz Vorsorge treffen, dass solche Leistungen auf Grund vertraglicher Vereinbarungen, zB durch Förderung von Pilotprojekten, zur Verfügung gestellt werden. Die für diesen Zweck eingesetzten finanziellen Mittel sind bis zu einer Obergrenze von jeweils einer Million Euro aus der Gebarung Arbeitsmarktpolitik und aus der Pensionsversicherung zu bedecken, wobei in einem Jahr nicht verbrauchte Mittel in einem der Folgejahre zusätzlich ausgegeben werden können. Diese Mittel sind zusätzlich zum jeweiligen Finanzierungsanteil gemäß Abs. 2 bis 5 zu leisten.“

4. *§ 7 Abs. 1 bis 3 lautet:*

„(1) Unbeschadet berufsspezifischer Befugnisse und Verpflichtungen dürfen die Träger des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots folgende Daten über die in die Beratung oder in ein Case Management übernommenen Personen verarbeiten, sofern dies für die Zielerreichung erforderlich ist:

1. Namen (Vornamen, Familiennamen, frühere Namen, einschließlich allfälliger Grade oder Titel);
2. Anschrift;
3. Telefon- und Faxnummer, E-Mail-Adresse;
4. Geburtsdatum;

5. Sozialversicherungsnummer;
6. Geschlecht;
7. Staatsangehörigkeit;
8. Familienstand;
9. Angaben zum Status der Person (zB erwerbstätig, arbeitslos, Pensionist, selbstversichert, Zugehörigkeit zum Kreis der begünstigten Behinderten gemäß § 2 Abs. 1 BEinstG);
10. Abgeschlossene Ausbildung;
11. Ausgeübte berufliche Tätigkeit;
12. Zuständige Sozialversicherungsträger;
13. Angaben über den Grund der Inanspruchnahme der Beratung (zB Art und Schwere der gesundheitlichen Einschränkungen);
14. Angaben über vereinbarte Verbesserungsmaßnahmen (zB Art und Dauer der die Gesundheit verbessernden Maßnahmen);
15. Angaben über den Beratungs- und Betreuungsverlauf (zB Art, Beginn, Dauer und Beendigung);
16. Angaben über Ergebnisse einer Nachprüfung im Falle einer Evaluierung von Maßnahmen;
17. Angaben über den Migrationshintergrund.

(2) Die Träger des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots dürfen Daten gemäß Abs. 1 (insbesondere Gutachten der Einheitlichen Begutachtungsstelle gemäß § 307g ASVG) über die die Beratung in Anspruch nehmenden Personen von den Trägern der Sozialversicherung, dem Arbeitsmarktservice und dem Bundessozialamt einholen und diese Daten in jenem Ausmaß, in dem dies im konkreten Einzelfall erforderlich ist, an die Träger der Sozialversicherung, das Arbeitsmarktservice und das Bundessozialamt übermitteln. Die Träger der Sozialversicherung, das Arbeitsmarktservice und das Bundessozialamt dürfen Daten gemäß Abs. 1, insbesondere auch Gutachten, die über den Grund der Inanspruchnahme der Beratungsleistung aufklären oder Lösungsmöglichkeiten aufzeigen, an die Träger des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots übermitteln.

(3) Die Träger des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots haben dem Bundessozialamt monatlich elektronisch unter Nutzung einer verschlüsselten Verbindung getrennt voneinander folgende Daten zu übermitteln:

1. Personenbezogene Daten gemäß § 7 Abs. 1 Z 1 bis 6, 9, 12 und 15;
2. Indirekt personenbezogene Daten gemäß § 7 Abs. 1 Z 6 bis 17, einschließlich Geburtsjahr und Postleitzahl.

Die direkt personenbezogenen Daten gemäß Z 1 dürfen vom Bundessozialamt längstens fünf Jahre aufbewahrt und für folgende Zwecke verwendet werden:

- a. zum Abgleich der Inanspruchnahme des Beratungs-, Informations- und Unterstützungsangebots je finanzierenden oder zur Beratung einladenden Träger und Übermittlung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer (dies sind die Daten gemäß § 7 Abs. 1 Z 1 bis 6 und 15) an diesen;
- b. zur Festlegung der künftigen Finanzierungsanteile gemäß § 6 Abs. 4 und
- c. für spätere Befragungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Beratungs-, Informations- und Unterstützungsangebots.

Die indirekt personenbezogenen Daten gemäß Z 2 dürfen nur für Zwecke des laufenden Controllings und der Evaluierung der Tätigkeit der Träger des Beratungs-, Informations- und Unterstützungsangebots verwendet werden. Die Wiederherstellung eines direkten Personenbezuges ist unzulässig. Das Bundessozialamt kann zur Durchführung dieser Aufgaben Dienstleister heranziehen. Dabei dürfen schutzwürdige Interessen Dritter im Sinne des § 1 Abs. 1 des Datenschutzgesetzes nicht verletzt werden. Insbesondere sind bei der Verwendung der Daten dem Stand der Technik entsprechende Datensicherungsmaßnahmen gemäß § 14 DSGVO zu treffen.“

5. Im § 7 Abs. 4 wird im letzten Satz der Ausdruck „Überlassung“ durch „Übermittlung“ ersetzt.

6. § 7 Abs. 5 lautet:

„(5) Zum Zweck der Prüfung der auftragsgemäßen Durchführung der Dienstleistung darf das Bundessozialamt, soweit dies erforderlich ist, Einsicht in die personenbezogenen Daten nehmen.“

7. § 7 Abs. 7 wird folgender Satz angefügt:

„Dies gilt gleichermaßen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter jener Institutionen und Einrichtungen, denen im Rahmen des Case Managements (Abs. 2) personenbezogene Daten bekannt werden.“

8. Nach § 7 wird folgender neue § 8 samt Überschrift eingefügt:

„Statistische und wissenschaftliche Untersuchungen

§ 8. (1) Die Träger des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots haben die Daten gemäß § 7 Abs. 1 Z 4, 6 bis 17 einschließlich der Postleitzahl der Anschrift, verknüpft mit dem verschlüsselten bereichsspezifischen Personenkennzeichen „Amtliche Statistik“ (bPK AS), monatlich an die Bundesanstalt Statistik Österreich (Bundesanstalt) zum Zweck der Aufbewahrung und Ermöglichung nachfolgender weitergehender wissenschaftlicher und statistischer Untersuchungen zu übermitteln. Das verschlüsselte bPK AS kann den Trägern des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots hierfür im Wege des Bundessozialamtes zur Verfügung gestellt werden. Die von den Trägern des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots übermittelten Daten sind von der Bundesanstalt indirekt personenbezogen für 30 Jahre zu speichern.

(2) Andere Behörden, die Sozialversicherungsträger und das Arbeitsmarktservice dürfen nach gesetzlichen Vorschriften verarbeitete Daten des eigenen staatlichen Tätigkeitsbereichs, verknüpft mit dem verschlüsselten bPK AS, der Bundesanstalt zum Zweck der Zusammenführung mit den Daten gemäß Abs. 1 und der nachfolgenden wissenschaftlichen oder statistischen Auswertung übermitteln. Eine Rückübermittlung zusammengeführter indirekt personenbezogener Daten oder die Rückführung auf einen direkten Personenbezug darf nicht erfolgen. Die Bundesanstalt erstellt die wissenschaftlichen oder statistischen Auswertungen nach Beauftragung durch den Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. Die Bundesanstalt erbringt ihre Leistungen nach diesem Bundesgesetz gegen Kostenersatz gemäß § 32 Abs. 4 Z 2 des Bundesstatistikgesetzes 2000. Die gemäß diesem Absatz übermittelten und für Zwecke wissenschaftlicher oder statistischer Auswertungen zusammengeführten indirekt personenbezogenen Daten sind nach drei Jahren jedenfalls zu löschen.“

9. Der bisherige § 8 wird als § 9 bezeichnet und nach der Überschrift „Inkrafttreten“ anstelle des bisherigen § 9 folgender § 10 angefügt:

„**§ 10.** (1) Dieses Bundesgesetz in der Fassung des Budgetbegleitgesetzes 2011, BGBl. I Nr. 111/2010, tritt mit 1. Jänner 2011 in Kraft.

(2) § 1 Abs. 2, § 3 Abs. 2, § 6 Abs. 8, § 7 Abs. 1 bis 5 und 7, § 8 samt Überschrift, § 9 und § 10 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2012 treten mit 1. Jänner 2013 in Kraft.“

Artikel 5

Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (78. Novelle zum ASVG)

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 89/2012, wird wie folgt geändert:

1. Im § 8 Abs. 1 Z 1 wird nach der lit. c folgende lit. d eingefügt:

„d) die BezieherInnen von Rehabilitationsgeld (§ 143a) mit Ausnahme der im § 1 Abs. 1 Z 17 bis 19 und 21 bis 23 B-KUVG genannten Personen,“

2. Im § 8 Abs. 1 Z 2 lit. c wird das Wort „Krankengeld“ durch den Ausdruck „Krankengeld und Rehabilitationsgeld“ ersetzt.

3. Im § 10 wird nach Abs. 5 folgender Abs. 5a eingefügt:

„(5a) Die Pflichtversicherung der im § 8 Abs. 1 Z 1 lit. d bezeichneten Personen beginnt mit dem Tag, ab dem das Rehabilitationsgeld (§ 143a) gebührt.“

4. Im § 10 Abs. 6b Z 3 wird nach dem Wort „Krankengeld“ der Ausdruck „oder Rehabilitationsgeld“ eingefügt.

5. Im § 12 wird nach Abs. 4 folgender Abs. 4a eingefügt:

„(4a) Die Pflichtversicherung der im § 10 Abs. 5a bezeichneten Personen erlischt mit dem Wegfall des Rehabilitationsgeldes (§ 143a).“

6. Im § 16 wird nach Abs. 2 folgender Abs. 2a eingefügt:

„(2a) Abweichend von Abs. 1 können sich Personen, die sich der Pflege eines behinderten Kindes widmen und die Voraussetzungen des § 18a Abs. 1 und 3 erfüllen, auf Antrag bei sozialer Schutzbedürftigkeit selbstversichern, sofern sie nicht in der Krankenversicherung pflichtversichert und nicht anspruchsberechtigte Angehörige einer in der Krankenversicherung pflichtversicherten Person sind.“

7. Im § 31 Abs. 2 wird der Punkt am Ende der Z 4 durch einen Beistrich ersetzt; folgende Z 5 wird eingefügt:

„5. die Erstellung eines Rehabilitationsplanes für die Sozialversicherungsträger.“

8. Im § 31 Abs. 3 Z 9 wird nach dem Ausdruck „nach § 460c“ jeweils der Ausdruck „und § 669 Abs. 7“ eingefügt.

9. Im § 31 Abs. 5 Z 20 wird nach dem Ausdruck „§ 307c“ der Ausdruck „und auf den Rehabilitationsplan nach Abs. 2 Z 5“ eingefügt.

10. Dem § 31 Abs. 5 Z 21 wird folgender Halbsatz angefügt:

„bei der Aufstellung dieser Richtlinien ist insbesondere auf den Rehabilitationsplan nach Abs. 2 Z 5 Bedacht zu nehmen;“

11. Im § 31 Abs. 5 wird der Punkt am Ende der Z 35 durch einen Strichpunkt ersetzt; folgende Z 36 und 37 werden eingefügt:

„36. für die Grundsätze der Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten der beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation (§ 307g Abs. 3);

37. für das Zusammenwirken der Versicherungsträger untereinander und mit dem Arbeitsmarktservice bei der Durchführung der medizinischen und beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation zur Erhaltung oder Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit.“

12. Im § 36 Abs. 1 wird nach der Z 13 folgende Z 13a eingefügt:

„13a. für die nach § 8 Abs. 1 Z 1 lit. d und Z 2 lit. c pflichtversicherten BezieherInnen von Rehabilitationsgeld dem Krankenversicherungsträger;“

13. Im § 44 Abs. 1 Z 14 wird der Ausdruck „BezieherInnen von Krankengeld“ durch den Ausdruck „Bezieher/inne/n von Krankengeld sowie den nach § 8 Abs. 1 Z 1 lit. d pflichtversicherten Bezieher/inne/n von Rehabilitationsgeld“ ersetzt.

14. Im § 44 Abs. 6 lit. a wird nach dem Ausdruck „Z 8“ der Ausdruck „bei Pflichtversicherten nach § 8 Abs. 1 Z 2, die Umschulungsgeld beziehen,“ eingefügt.

15. Im § 76 Abs. 1 wird nach der Z 2 folgende Z 3 eingefügt:

„3. für jene Selbstversicherten, die der Personengruppe nach § 16 Abs. 2a angehören, auf 22,14 €; an die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 2013, der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 6 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108a Abs. 1) vervielfachte Betrag;“

16. Im § 77 Abs. 7 wird der Ausdruck „nach § 18a“ durch den Ausdruck „nach den §§ 16 Abs. 2a und 18a“ ersetzt.

17. Im § 79c Abs. 1 erster Satz wird nach dem Ausdruck „§ 124 Abs. 1a und 1b BSVG“ der Ausdruck „und einen Bericht zur Entwicklung der Invalidität sowie zur Struktur- und Ergebnisqualität sowie zur Wirksamkeit von medizinischen und beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation“ eingefügt.

18. § 88 Abs. 2 lit. a lautet:

„a) aus der Krankenversicherung die Hälfte des Krankengeldes oder des Rehabilitationsgeldes, das der versicherten Person gebührt hätte,“

19. Im § 99 Abs. 3 Eingang entfällt der Beistrich; die Z 1 lautet:

„1. mit dem Ablauf des Kalendermonates, der auf die Zustellung des Bescheides folgt,

a) wenn der Entziehungsgrund in der Wiederherstellung oder Besserung des körperlichen oder geistigen Zustandes der anspruchsberechtigten Person liegt;

- b) wenn im Fall des Bezuges von Rehabilitationsgeld unter Inanspruchnahme des Kompetenzzentrums Begutachtung (§ 307g) festgestellt wird, dass vorübergehende Invalidität (Berufsunfähigkeit) nicht mehr vorliegt oder die zu rehabilitierende Person die ihr zumutbare Mitwirkung an medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation verweigert (§ 143a Abs. 4);“

20. Im § 108e Abs. 9 Z 2 wird nach dem Ausdruck „eines jeden Jahres“ der Ausdruck „, mit Ausnahme jener Jahre, in denen ein Bericht nach Z 3 zu erstatten ist“ eingefügt.

21. Im § 108e Abs. 9 Z 3 wird nach dem Ausdruck „bis zum Jahr 2050“ der Ausdruck „sowie über die Gebahrungsvorschau nach Z 2“ eingefügt und der Ausdruck „30. September“ durch den Ausdruck „31. Oktober“ ersetzt.

22. Im § 108e Abs. 9 Z 3 wird der Ausdruck „erstmal im Jahr 2007“ durch den Ausdruck „erstmal im Jahr 2014“ ersetzt.

23. § 117 Z 3 lautet:

„3. aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit und der geminderten Arbeitsfähigkeit: Krankengeld (§§ 138 bis 143) oder Rehabilitationsgeld (§ 143a);“

24. Im § 138 Abs. 2 wird nach der lit. e folgende lit. f eingefügt:

„f) die nach § 8 Abs. 1 Z 1 lit. d Teilversicherten;“

25. Im Abschnitt II des Zweiten Teiles wird nach dem 3. Unterabschnitt folgender Unterabschnitt 3a samt Überschriften eingefügt:

„3a. Unterabschnitt

Rehabilitationsgeld

§ 143a. (1) Personen, für die auf Antrag bescheidmäßig festgestellt wurde, dass vorübergehende Invalidität (Berufsunfähigkeit) voraussichtlich im Ausmaß von zumindest sechs Monaten vorliegt (§ 367 Abs. 4) und berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nicht zweckmäßig (§ 303 Abs. 3) oder nicht zumutbar (§ 303 Abs. 4) sind, haben ab Vorliegen der vorübergehenden Invalidität (Berufsunfähigkeit) für deren Dauer Anspruch auf Rehabilitationsgeld. Das weitere Vorliegen der vorübergehenden Invalidität (Berufsunfähigkeit) ist vom Krankenversicherungsträger jeweils bei Bedarf, jedenfalls aber nach Ablauf eines Jahres nach der Zuerkennung des Rehabilitationsgeldes oder der letzten Begutachtung, im Rahmen des Case Managements zu überprüfen, und zwar unter Inanspruchnahme des Kompetenzzentrums Begutachtung (§ 307g). Die Zuerkennung sowie die Entziehung des Rehabilitationsgeldes erfolgt durch Bescheid des Pensionsversicherungsträgers.

(2) Das Rehabilitationsgeld gebührt im Ausmaß des Krankengeldes nach § 141 Abs. 1 und ab dem 43. Tag im Ausmaß des erhöhten Krankengeldes nach § 141 Abs. 2, das aus der letzten Erwerbstätigkeit gebührt hätte, wobei unmittelbar vorangehende Zeiten des Krankengeldbezuges anzurechnen sind. Jedenfalls gebührt es jedoch in der Höhe des Richtsatzes nach § 293 Abs. 1 lit. a sublit. bb. Die Erhöhung bis zu diesem Richtsatz ist nur zu gewähren, so lange die das Rehabilitationsgeld beziehende Person ihren rechtmäßigen, gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat.

(3) Trifft der Anspruch auf Rehabilitationsgeld mit einem Anspruch auf Erwerbseinkommen, das den Betrag nach § 5 Abs. 2 Z 2 übersteigt, zusammen, so gebührt ein Teilrehabilitationsgeld, dessen Höhe sinngemäß nach § 254 Abs. 7 zu bestimmen ist. Trifft der Anspruch auf Rehabilitationsgeld mit einem Anspruch auf Krankengeld zusammen, so ruht der Anspruch auf Krankengeld mit dem Betrag des Rehabilitationsgeldes. § 143 Abs. 1 Z 3 ist anzuwenden. Zeiten, für die der Anspruch auf Krankengeld auf Grund des Rehabilitationsgeldbezuges ruht, sind auf die Höchstdauer nach § 139 nicht anzurechnen.

(4) Verweigert die zu rehabilitierende Person die ihr zumutbare Mitwirkung an medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation, so ist ihr das Rehabilitationsgeld nach Hinweis auf diese Rechtsfolge für die Dauer der verweigerten Mitwirkung zu entziehen.

Case Management

§ 143b. Die Krankenversicherungsträger haben die nach § 8 Abs. 1 Z 1 lit. d pflichtversicherten Personen umfassend zu unterstützen, um einen dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden Behandlungsprozess für den Übergang zwischen einer Krankenbehandlung und der Rehabilitation zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit sicherzustellen und für einen optimalen Ablauf der notwendigen Versorgungsschritte zu sorgen. In diesem Rahmen ist die versicherte Person während der Krankenbehandlung sowie der medizinischen Rehabilitation zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit bei der Koordinierung der weiter zu setzenden Schritte zu unterstützen und dahingehend

zu begleiten, dass nach einer entsprechenden Bedarfserhebung ein individueller Versorgungsplan erstellt und durch die einzelnen LeistungserbringerInnen umgesetzt wird. Im Rahmen des Case Managements ist darauf Bedacht zu nehmen, dass sich die Versicherten regelmäßigen Begutachtungen im Kompetenzzentrum nach § 307g unterziehen. Die Krankenversicherungsträger haben sich hiebei mit dem Arbeitsmarktservice und dem zuständigen Pensionsversicherungsträger rechtzeitig abzustimmen. Der Pensionsversicherungsträger kann eine Begutachtung im Kompetenzzentrum Begutachtung unter Einbindung des Case Managements verlangen.

Kostenersatz

§ 143c. (1) Die Pensionsversicherungsträger haben für BezieherInnen von Rehabilitationsgeld (§ 143a) den Krankenversicherungsträgern die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten für das Rehabilitationsgeld sowie die anteiligen Verwaltungskosten zu ersetzen und die dafür erforderlichen Mittel dem Hauptverband zu überweisen. Der Hauptverband hat den überwiesenen Betrag auf die Träger der Krankenversicherung im Verhältnis ihres Kostenaufwandes für diesen Personenkreis aufzuteilen. Zur Ermittlung des Kostenersatzes hat der Krankenversicherungsträger eine eigene Kostenstelle zu führen. Der Aufwandsersatz hat quartalsmäßig jeweils bis zum Ende des Folgemonats nach entsprechender Rechnungslegung zu erfolgen.

(2) Die Pensionsversicherungsträger haben an die Krankenversicherungsträger einen pauschalen Krankenversicherungsbeitrag in der Höhe von 7,65 % der Aufwendungen für das Rehabilitationsgeld zu entrichten.“

26. § 222 Abs. 1 Z 2 lit. a lautet:

„a) medizinische Maßnahmen der Rehabilitation (§§ 253f, 270b),“

27. § 222 Abs. 2 Z 2 lit. a lautet:

„a) medizinische Maßnahmen der Rehabilitation (§ 276f),“

28. Im § 225 Abs. 1 Z 3 wird nach dem Ausdruck „§ 18“ der Ausdruck „oder § 18a in Verbindung mit § 669 Abs. 3“ eingefügt.

29. Im § 234 Abs. 1 Z 5 wird nach dem Klammerausdruck „(Wochengeld)“ der Ausdruck „oder Rehabilitationsgeld“ eingefügt.

30. Im § 251a Abs. 1 zweiter Satz wird der Ausdruck „des § 253e oder des § 270a“ durch den Ausdruck „des § 253f (§ 270b, § 276f)“ ersetzt.

31. Im § 252 Abs. 2 Z 3 wird der Ausdruck „des in Z 1 genannten Zeitraumes“ durch den Ausdruck „des in Z 1 oder des in Z 2 genannten Zeitraumes“ ersetzt.

32. § 253e wird aufgehoben.

33. Nach § 253e wird folgender § 253f samt Überschrift eingefügt:

„Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation, Anspruch

§ 253f. (1) Personen, für die bescheidmäßig festgestellt wurde, dass vorübergehende Invalidität im Sinne des § 255 Abs. 1 und 2 im Ausmaß von zumindest sechs Monaten vorliegt, haben Anspruch auf medizinische Maßnahmen der Rehabilitation (§ 302 Abs. 1), wenn dies zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit notwendig und infolge des Gesundheitszustandes zweckmäßig ist.

(2) Die Maßnahmen nach Abs. 1 müssen ausreichend und zweckmäßig sein, sie dürfen jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Sie sind vom Pensionsversicherungsträger unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes und der Zumutbarkeit für die versicherte Person zu erbringen.

(3) Werden die Maßnahmen nach Abs. 1 durch Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen, erbracht, so ist § 302 Abs. 4 anzuwenden.“

34. § 254 Abs. 1 Z 1 und 2 lauten:

- „1. die Invalidität (§ 255) auf Grund des körperlichen oder geistigen Zustandes voraussichtlich dauerhaft vorliegt,
- 2. berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nicht zweckmäßig (§ 303 Abs. 3) oder nicht zumutbar (§ 303 Abs. 4) sind,“

35. § 255a samt Überschrift lautet:

„Feststellung der Invalidität

§ 255a. Die versicherte Person ist berechtigt, vor Stellung eines Antrages auf Pension einen gesonderten Antrag auf Feststellung zu stellen, ob Invalidität im Sinne des § 255 Abs. 1 und 2 oder im Sinne des § 255 Abs. 3 voraussichtlich dauerhaft vorliegt. Über diesen Antrag hat der Versicherungsträger in einem gesonderten Verfahren (§ 354 Z 4) zu entscheiden.“

36. § 256 wird aufgehoben.

37. § 270a wird aufgehoben.

38. Nach § 270a wird folgender § 270b samt Überschrift eingefügt:

„Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation, Anspruch

§ 270b. (1) Personen, für die bescheidmäßig festgestellt wurde, dass vorübergehende Berufsunfähigkeit im Sinne des § 273 Abs. 1 im Ausmaß von zumindest sechs Monaten vorliegt, haben Anspruch auf medizinische Maßnahmen der Rehabilitation (§ 302 Abs. 1), wenn dies zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit notwendig und infolge des Gesundheitszustandes zweckmäßig ist.

(2) Die Maßnahmen nach Abs. 1 müssen ausreichend und zweckmäßig sein, sie dürfen jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Sie sind vom Pensionsversicherungsträger unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes und der Zumutbarkeit für die versicherte Person zu erbringen.

(3) Werden die Maßnahmen nach Abs. 1 durch Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen, erbracht, so ist § 302 Abs. 4 anzuwenden.“

39. § 271 Abs. 1 Z 1 und 2 lauten:

- „1. die Berufsunfähigkeit (§ 273) auf Grund des körperlichen oder geistigen Zustandes voraussichtlich dauerhaft vorliegt,
2. berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nicht zweckmäßig (§ 303 Abs. 3) oder nicht zumutbar (§ 303 Abs. 4) sind,“

40. § 271 Abs. 3 lautet:

„(3) § 254 Abs. 3 bis 8 ist entsprechend anzuwenden.“

41. § 273a samt Überschrift lautet:

„Feststellung der Berufsunfähigkeit

§ 273a. Die versicherte Person ist berechtigt, vor Stellung eines Antrages auf Pension einen gesonderten Antrag auf Feststellung zu stellen, ob Berufsunfähigkeit im Sinne des § 273 Abs. 1 oder im Sinne des § 273 Abs. 2 voraussichtlich dauerhaft vorliegt. Über diesen Antrag hat der Versicherungsträger in einem gesonderten Verfahren (§ 354 Z 4) zu entscheiden.“

42. § 276e wird aufgehoben.

43. Nach § 276e wird folgender § 276f samt Überschrift eingefügt:

„Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation, Anspruch

§ 276f. (1) Personen, für die bescheidmäßig festgestellt wurde, dass vorübergehende Invalidität im Sinne des § 255 Abs. 1 und 2 im Ausmaß von zumindest sechs Monaten vorliegt, haben Anspruch auf medizinische Maßnahmen der Rehabilitation (§ 302 Abs. 1), wenn dies zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit notwendig und infolge des Gesundheitszustandes zweckmäßig ist.

(2) Die Maßnahmen nach Abs. 1 müssen ausreichend und zweckmäßig sein, sie dürfen jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Sie sind vom Pensionsversicherungsträger unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes und der Zumutbarkeit für die versicherte Person zu erbringen.

(3) Werden die Maßnahmen nach Abs. 1 durch Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen, erbracht, so ist § 302 Abs. 4 anzuwenden.“

44. Im § 277 Abs. 2 wird nach dem Ausdruck „§ 256“ der Ausdruck „in der am 31. Dezember 2013 geltenden Fassung“ eingefügt.

45. § 279 Abs. 1 Z 1 und 2 lauten:

- „1. die Invalidität (§ 280) auf Grund des körperlichen oder geistigen Zustandes voraussichtlich dauerhaft vorliegt,
2. berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nicht zweckmäßig (§ 303 Abs. 3) oder nicht zumutbar (§ 303 Abs. 4) sind,“

46. § 279 Abs. 3 lautet:

- „(3) § 254 Abs. 3 bis 8 ist entsprechend anzuwenden.“

47. Nach § 280 wird folgender § 280a samt Überschrift eingefügt:

„Feststellung der Invalidität

§ 280a. Die versicherte Person ist berechtigt, vor Stellung eines Antrages auf Pension einen gesonderten Antrag auf Feststellung zu stellen, ob Invalidität im Sinne des § 255 Abs. 1 und 2 oder im Sinne des § 255 Abs. 3 voraussichtlich dauerhaft vorliegt. Über diesen Antrag hat der Versicherungsträger in einem gesonderten Verfahren (§ 354 Z 4) zu entscheiden.“

48. Im § 292 Abs. 4 lit. r wird der Ausdruck „§ 8 Abs. 4 Z 5“ durch den Ausdruck „§ 8 Abs. 4 Z 6“ ersetzt.

49. Im § 301 Abs. 1 zweiter Satz wird der Ausdruck „§§ 253e und 270a“ durch den Ausdruck „§§ 253f, 270b und 276f“ ersetzt.

50. § 303 lautet:

„**§ 303.** (1) Berufliche Maßnahmen der Rehabilitation werden versicherten Personen nach pflichtgemäßem Ermessen unter sinngemäßer Anwendung des § 198 – mit Ausnahme des Abs. 2 Z 2 dieser Bestimmung – gewährt, wenn dies infolge ihres Gesundheitszustandes zweckmäßig (Abs. 3) und zumutbar (Abs. 4) ist.

(2) Maßnahmen nach Abs. 1 sind nur solche, durch die mit hoher Wahrscheinlichkeit auf Dauer Invalidität oder Berufsunfähigkeit beseitigt oder vermieden werden kann und die geeignet sind, mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt auf Dauer sicherzustellen.

(3) Die Maßnahmen nach Abs. 1 müssen ausreichend und zweckmäßig sein, sie dürfen jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Sie können vom Pensionsversicherungsträger unter Berücksichtigung des Arbeitsmarktes und ihrer Zumutbarkeit für die versicherte Person erbracht werden.

(4) Die Maßnahmen nach Abs. 1 sind der versicherten Person nur dann zumutbar, wenn sie unter Berücksichtigung ihrer physischen und psychischen Eignung, ihrer bisherigen Tätigkeit sowie der Dauer und des Umfanges ihrer bisherigen Ausbildung (Qualifikationsniveau) sowie ihres Alters, ihres Gesundheitszustandes und der Dauer eines Pensionsbezuges festgesetzt und durchgeführt werden. Maßnahmen der Rehabilitation, die eine Ausbildung zu einer Berufstätigkeit umfassen, durch deren Ausübung das bisherige Qualifikationsniveau wesentlich unterschritten wird, dürfen nur mit Zustimmung der versicherten Person durchgeführt werden. Hat die versicherte Person eine Tätigkeit ausgeübt, die einen Lehrabschluss oder einen mittleren Schulabschluss erfordert, oder hat sie durch praktische Arbeit qualifizierte Kenntnisse oder Fähigkeiten erworben, die einem Lehrabschluss oder mittleren Schulabschluss gleichzuhalten sind, so ist eine Rehabilitation auf Tätigkeiten, die keine gleichwertige Ausbildung vorsehen, jedenfalls unzulässig.

(5) Das Qualifikationsniveau im Sinne des Abs. 4 erster Satz bestimmt sich nach der für die Tätigkeit notwendigen beruflichen Ausbildung sowie nach den für die Ausübung der Tätigkeit erforderlichen Kenntnissen und Fähigkeiten (Fachkompetenz).“

51. Im § 306 Abs. 1 erster Satz wird nach dem Ausdruck „zu leisten“ der Ausdruck „, wenn kein Anspruch auf Rehabilitationsgeld (§ 143a) oder Umschulungsgeld (§ 39b AIVG) besteht“ eingefügt.

52. § 306 Abs. 1 letzter Satz entfällt.

53. In der Überschrift zu § 307a wird nach dem Wort „Rehabilitation“ der Ausdruck „, Kostenersatz“ eingefügt.

54. Im § 307a Abs. 1 wird der Ausdruck „§§ 253e und 270a“ durch den Ausdruck „§§ 253f, 270b und 276f“ ersetzt.

55. Dem § 307a wird folgender Abs. 4 angefügt:

„(4) Die Pensionsversicherungsträger haben für Fälle, in denen sie nach § 367 Abs. 4 festgestellt haben, dass die Invalidität (Berufsunfähigkeit) voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird und berufliche Maßnahmen der Rehabilitation zweckmäßig und zumutbar sind, dem Arbeitsmarktservice jährlich die Kosten zu ersetzen, die diesem aus der Erbringung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation entstehen. Akontierung und Abrechnung dieses Kostenersatzes richten sich nach § 16 des Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetzes (AMPFG), BGBl. Nr. 315/1994.“

56. Nach § 307f wird folgender § 307g samt Überschrift eingefügt:

„Kompetenzzentrum Begutachtung

§ 307g. (1) Für die Erstellung von medizinischen, berufskundlichen und arbeitsmarktbezogenen Gutachten wird bei der Pensionsversicherungsanstalt ein „Kompetenzzentrum Begutachtung“ eingerichtet. Zur Klärung arbeitsmarktbezogener Fragen ist bei Bedarf ein sachkundiger Vertreter/eine sachkundige Vertreterin des Arbeitsmarktservice beizuziehen.

(2) Bei der Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten der Versicherungsfälle der geminderten Arbeitsfähigkeit und des Pflegegeldes im Sinne des Bundespflegegeldgesetzes sind die Standards der Fachgesellschaften betreffend die medizinische Begutachtung zu beachten.

(3) Die Gutachten in Angelegenheiten der beruflichen Rehabilitation sind unter Beachtung der Grundsätze nach den Richtlinien des Hauptverbandes (§ 31 Abs. 5 Z 36) zu erstellen.

(4) Für die Ausbildung von Personen, die zur Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten der Versicherungsfälle der geminderten Arbeitsfähigkeit und des Pflegegeldes im Sinne des Bundespflegegeldgesetzes herangezogen werden dürfen, haben die Pensionsversicherungsträger nach diesem Bundesgesetz – gemeinsam mit den Trägern der Pensionsversicherung nach dem GSVG und dem BSVG und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter – im Rahmen eines gemeinnützigen Vereines eine Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung aufzubauen und zu betreiben.

(5) Die Versicherungsträger und das Arbeitsmarktservice können die Erstellung von Gutachten nach Abs. 1 dem Kompetenzzentrum Begutachtung übertragen. Sie haben der Pensionsversicherungsanstalt die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten für die übertragenen Begutachtungen zu ersetzen. § 307a Abs. 3 ist sinngemäß anzuwenden. Die Durchführung des Rehabilitationsverfahrens obliegt in den Fällen der Übertragung der Gutachtenserstellung weiterhin den zuständigen Versicherungsträgern und dem Arbeitsmarktservice.“

57. Im § 311 wird nach Abs. 1 folgender Abs. 1a eingefügt:

„(1a) Ein Überweisungsbetrag im Sinne des Abs. 1 ist auch dann zu leisten, wenn ein Pensionsempfänger oder eine Pensionsempfängerin aus einem Pensionsverhältnis ausscheidet, das aus einem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis erwachsen ist, soweit in den Abs. 3 und 4 nichts anderes bestimmt wird.“

58. Im § 361 Abs. 1 zweiter Satz wird nach dem Wort „Rehabilitation“ der Ausdruck „einschließlich des Rehabilitationsgeldes“ eingefügt.

59. Im § 362 Abs. 2 wird der Ausdruck „Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation (§§ 253e, 270a)“ durch den Ausdruck „medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation (§§ 253f, 270b und 276f)“ ersetzt.

60. Dem § 362 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

„Das Gleiche gilt im Fall der Feststellung nach § 255a (§ 273a, § 280a), dass Invalidität (Berufsunfähigkeit) nicht vorliegt.“

61. Im § 362 Abs. 3 wird der Ausdruck „von neun Monaten“ durch den Ausdruck „von zwölf Monaten“ ersetzt.

62. Dem § 362 wird folgender Abs. 4 angefügt:

„(4) Abweichend von Abs. 2 ist ein neuerlicher Antrag vor Ablauf der Frist von 18 Monaten auch dann nicht zurückzuweisen, wenn

1. der Krankenversicherungsträger bei Personen mit Anspruch auf Rehabilitationsgeld feststellt, dass Arbeitsfähigkeit wieder vorliegt, oder
2. das Arbeitsmarktservice zur begründeten Auffassung gelangt, dass die Realisierbarkeit beruflicher Maßnahmen der Rehabilitation nicht oder nicht mehr gegeben ist.“

63. Im § 363 Abs. 2 letzter Satz wird das Wort „Arrest“ durch das Wort „Freiheitsstrafe“ ersetzt.

64. Dem § 366 wird folgender Abs. 4 angefügt:

„(4) Zur Klärung der Frage, ob berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nach § 303 Abs. 4 zumutbar sind, hat der Träger der Pensionsversicherung unter persönlicher Mitwirkung der antragstellenden Person eine berufskundliche Beurteilung durchzuführen und sie zu den Feststellungen anzuhören, soweit sich diese Frage nicht bereits auf Grund der ärztlichen Untersuchung nach Abs. 1 beantworten lässt.“

65. Im § 367 Abs. 1 erster Satz wird der Ausdruck „berufliche Maßnahmen“ durch den Ausdruck „medizinische Maßnahmen“ ersetzt.

66. Dem § 367 wird folgender Abs. 4 angefügt:

„(4) Wird eine beantragte Leistung aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit abgelehnt, weil dauernde Invalidität (Berufsunfähigkeit) auf Grund des körperlichen oder geistigen Zustandes nicht anzunehmen ist, oder nach § 255a (§ 273a, § 280a) festgestellt, dass die Invalidität (Berufsunfähigkeit) voraussichtlich nicht dauerhaft vorliegt, so hat der Versicherungsträger von Amts wegen festzustellen,

1. ob Invalidität (Berufsunfähigkeit) im Sinne des § 255 Abs. 1 und 2 (§ 273 Abs. 1) oder im Sinne des § 255 Abs. 3 (§ 273 Abs. 2) vorliegt und wann sie eingetreten ist (§ 223 Abs. 1 Z 2 lit. a);
2. ob die Invalidität (Berufsunfähigkeit) voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird;
3. ob berufliche Maßnahmen der Rehabilitation zweckmäßig (§ 303 Abs. 3) und zumutbar (§ 303 Abs. 4) sind und für welches Berufsfeld die versicherte Person durch diese Maßnahmen qualifiziert werden kann.“

67. Nach § 368 wird folgender § 368a samt Überschrift eingefügt:

„Übermittlung von Bescheiden der Pensionsversicherungsträger an die Träger der Krankenversicherung

§ 368a. Die Pensionsversicherungsträger haben Bescheide, in denen festgestellt wurde, dass vorübergehende Invalidität (Berufsunfähigkeit) voraussichtlich im Ausmaß von zumindest sechs Monaten vorliegt (§ 367 Abs. 4) und berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nicht zweckmäßig (§ 303 Abs. 3) oder nicht zumutbar (§ 303 Abs. 4) sind, unverzüglich dem für die Leistung von Rehabilitationsgeld nach § 143a zuständigen Krankenversicherungsträger zu übermitteln.“

68. Im § 440a Abs. 5 Einleitung wird nach dem Ausdruck „Z 1“ der Ausdruck „und 3“ und nach dem Ausdruck „Ersatz der Reise- und Aufenthaltskosten“ der Ausdruck „sowie auf Sitzungsgeld“ eingefügt.

69. § 460c lautet:

„**§ 460c.** BezieherInnen von Leistungen auf Grund des Pensionsrechts nach den Dienstordnungen haben von diesen Leistungen jeweils einen Sicherheitsbeitrag zu leisten. Dieser beläuft sich für Leistungen (Leistungsteile)

1. bis zur Höhe von 35 % der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage auf 3,3 %,
2. über 35 % der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage bis zur Höhe von 70 % der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage auf 4,5 % und
3. über 70 % der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage auf 6,0 %.

Zu diesem Sicherheitsbeitrag ist ein Zusatzbeitrag nach § 31 Abs. 3 Z 9 zu leisten.“

70. § 667 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 89/2012 erhält die Bezeichnung „§ 668“.

71. Nach § 668 wird folgender § 669 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmungen zu Art. 5 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012 (78. Novelle)

§ 669. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2013 die §§ 16 Abs. 2a, 31 Abs. 3 Z 9, 76 Abs. 1 Z 3, 77 Abs. 7, 108e Abs. 9 Z 2 und Z 3 in der Fassung der Z 18, 225 Abs. 1 Z 3, 311 Abs. 1a, 363 Abs. 2, 440a Abs. 5 und 460c in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012;
2. mit 1. Jänner 2014 die §§ 8 Abs. 1 Z 1 lit. d und Z 2 lit. c, 10 Abs. 5a und 6b Z 3, 12 Abs. 4a, 31 Abs. 2 und 5, 36 Abs. 1 Z 13a, 44 Abs. 1 Z 14 und Abs. 6 lit. a, 88 Abs. 2 lit. a, 99 Abs. 3 Eingang und Z 1, 108e Abs. 9 Z 3 in der Fassung der Z 19, 117 Z 3, 138 Abs. 2 lit. f, 222 Abs. 1 Z 2 lit. a und Abs. 2 Z 2 lit. a, 234 Abs. 1 Z 5, 251a Abs. 1, 253f samt Überschrift, 254 Abs. 1

Z 1 und 2, 255a samt Überschrift, 270b samt Überschrift, 271 Abs. 1 Z 1 und 2 sowie Abs. 3, 273a samt Überschrift, 276f samt Überschrift, 277 Abs. 2, 279 Abs. 1 Z 1 und 2 sowie Abs. 3, 280a samt Überschrift, 301 Abs. 1, 303, 306 Abs. 1, 307a Überschrift sowie Abs. 1 und 4, 307g samt Überschrift, 361 Abs. 1, 362 Abs. 2 bis 4, 366 Abs. 4, 367 Abs. 1 und 4, 368a samt Überschrift sowie Unterabschnitt 3a des Abschnittes II des Zweiten Teiles samt Überschriften (§§ 143a bis 143c) in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012;

3. mit 1. Jänner 2016 § 79c Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012;

4. rückwirkend mit 1. Juni 2012 die §§ 252 Abs. 2 Z 3 und 292 Abs. 4 lit. r in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012.

(2) Die §§ 253e, 256, 270a und 276e treten mit Ablauf des 31. Dezember 2013 außer Kraft.

(3) Die Selbstversicherung in der Pensionsversicherung nach § 18a kann auf Antrag von Personen, die irgendwann in der Zeit zwischen dem 1. Jänner 1988 und dem 31. Dezember 2012 die Voraussetzungen für diese Selbstversicherung erfüllt haben, nachträglich beansprucht werden, und zwar - zurückgerechnet vom Tag der Antragstellung - für alle oder einzelne Monate, längstens jedoch für 120 Monate, in denen die genannten Voraussetzungen vorlagen. § 18 Abs. 2 ist sinngemäß anzuwenden.

(4) Die Krankenversicherungsträger haben die Aufwendungen, die durch die Einführung des Rehabilitationsgeldes nach § 143a bis zum 31. Dezember 2015 entstanden sind, gemeinsam mit den Pensionsversicherungsträgern bis zum 31. März 2016 zu evaluieren. Der Evaluierungsbericht ist dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz und dem Bundesministerium für Gesundheit vorzulegen.

(5) Auf Personen, die am 1. Jänner 2014 das 50. Lebensjahr bereits vollendet haben, sind die §§ 222 Abs. 1 und 2, 251a Abs. 1, 253e, 254 Abs. 1 Z 1 und 2, 256, 270a, 271 Abs. 1 Z 1 und 2 sowie Abs. 3, 276e, 277 Abs. 2, 279 Abs. 1 Z 1 und 2 sowie Abs. 3, 301 Abs. 1, 306 Abs. 1, 362 Abs. 2 und 367 Abs. 1 in der am 31. Dezember 2013 geltenden Fassung weiterhin anzuwenden.

(6) Auf Personen, die am 31. Dezember 2013 eine zeitlich befristet zuerkannte Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit beziehen, ist § 256 in der am 31. Dezember 2013 geltenden Fassung bis zum Ablauf der jeweiligen Befristung weiterhin anzuwenden.

(7) § 460c zweiter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012 ist auf BezieherInnen von Leistungen, für die nach dem Pensionsrecht der Dienstordnungen keine kollektivvertragliche Pensionseinkommengrenze gilt, so anzuwenden, dass an die Stelle der Prozentsätze von 3,3 %, 4,5 % und 6,0 % die Prozentsätze von 3,5 %, 5,0 % und 7,1 % treten.“

Artikel 6

Änderung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes (40. Novelle zum GSVG)

Das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 560/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 76/2012, wird wie folgt geändert:

1. Im § 23 wird das Wort „Arrest“ durch das Wort „Freiheitsstrafe“ ersetzt.

2. Im § 128 Abs. 2 Z 3 wird der Ausdruck „des in Z 1 genannten Zeitraumes“ durch den Ausdruck „des in Z 1 oder des in Z 2 genannten Zeitraumes“ ersetzt.

3. Im § 149 Abs. 4 lit. r wird der Ausdruck „§ 8 Abs. 4 Z 5“ durch den Ausdruck „§ 8 Abs. 4 Z 6“ ersetzt.

4. Nach § 171 wird folgender § 171a samt Überschrift eingefügt:

„Kompetenzzentrum Begutachtung

§ 171a. (1) Für die Erstellung von medizinischen und berufskundlichen Gutachten im Bereich dieses Bundesgesetzes und des FSVG hat der Versicherungsträger gemeinsam mit dem Träger der Pensionsversicherung nach dem BSVG ein „Kompetenzzentrum Begutachtung“ in der Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung einzurichten.

(2) Bei der Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten der Versicherungsfälle der Erwerbsunfähigkeit und des Pflegegeldes im Sinne des Bundespflegegeldgesetzes sind die Standards der Fachgesellschaften betreffend die medizinische Begutachtung zu beachten.

(3) Die Gutachten in Angelegenheiten der beruflichen Rehabilitation sind unter Beachtung der Grundsätze nach den Richtlinien des Hauptverbandes (§ 31 Abs. 5 Z 36 ASVG) zu erstellen.

(4) Für die Ausbildung von Personen, die zur Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten der Versicherungsfälle der Erwerbsunfähigkeit und des Pflegegeldes im Sinne des Bundespflegegeldgesetzes herangezogen werden dürfen, hat der Versicherungsträger – gemeinsam mit den Trägern der Pensionsversicherung nach dem ASVG und dem BSVG und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter – im Rahmen eines gemeinnützigen Vereines eine Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung aufzubauen und zu betreiben.“

5. Im § 175 Abs. 1 wird nach Abs. 1 folgender Abs. 1a eingefügt:

„(1a) Ein Überweisungsbetrag im Sinne des Abs. 1 ist auch dann zurückzuzahlen, wenn ein Pensionsempfänger oder eine Pensionsempfängerin aus einem Pensionsverhältnis ausscheidet, das aus einem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis erwachsen ist, soweit in den Abs. 3 und 4 nichts anderes bestimmt wird.“

6. Im § 214 Abs. 4 Einleitung wird nach dem Ausdruck „Z 1“ der Ausdruck „und 3“ und nach dem Ausdruck „Ersatz der Reise- und Aufenthaltskosten“ der Ausdruck „sowie auf Sitzungsgeld“ eingefügt.

7. Nach § 346 wird folgender § 347 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmung zu Art. 6 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012 (40. Novelle)

§ 347. Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2013 die §§ 23, 175 Abs. 1a und 214 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012;
2. mit 1. Jänner 2014 § 171a samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012;
3. rückwirkend mit 1. Juni 2012 die §§ 128 Abs. 2 Z 3 und 149 Abs. 4 lit. r in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012.“

Artikel 7

Änderung des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes (40. Novelle zum BSVG)

Das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 559/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 76/2012, wird wie folgt geändert:

1. Im § 21 wird das Wort „Arrest“ durch das Wort „Freiheitsstrafe“ ersetzt.

2. Im § 23 Abs. 1a wird vor dem letzten Satz folgender Satz eingefügt:

„Der Widerruf ist bis längstens 30. April des der Änderung folgenden Beitragsjahres zu stellen.“

3. Im § 23 Abs. 3 wird der Punkt am Ende der lit. g durch einen Strichpunkt ersetzt; folgende lit. h wird eingefügt:

„h) wenn der land(forst)wirtschaftliche Betrieb in der Betriebsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts geführt wird und nicht alle GesellschafterInnen MiteigentümerInnen des auf gemeinsame Rechnung und Gefahr geführten land(forst)wirtschaftlichen Betriebes (lit. b) sind, der im Verhältnis der GesellschafterInnen geteilte Einheitswert.“

4. Im § 23 Abs. 3 vorletzter Satz entfällt der Klammerausdruck „(Miteigentumsanteile)“.

5. Im § 23 Abs. 12 wird der Ausdruck „gemäß Abs. 4a“ durch den Ausdruck „nach den Abs. 4a und 4d“ ersetzt.

6. Im § 119 Abs. 2 Z 3 wird der Ausdruck „des in Z 1 genannten Zeitraumes“ durch den Ausdruck „des in Z 1 oder des in Z 2 genannten Zeitraumes“ ersetzt.

7. Im § 140 Abs. 4 lit. r wird der Ausdruck „§ 8 Abs. 4 Z 5“ durch den Ausdruck „§ 8 Abs. 4 Z 6“ ersetzt.

8. Nach § 163 wird folgender § 163a samt Überschrift eingefügt:

„Kompetenzzentrum Begutachtung

§ 163a. (1) Für die Erstellung von medizinischen und berufskundlichen Gutachten im Bereich dieses Bundesgesetzes hat der Versicherungsträger gemeinsam mit dem Träger der Pensionsversicherung nach dem GSVG ein „Kompetenzzentrum Begutachtung“ in der Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung einzurichten.

(2) Bei der Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten der Versicherungsfälle der Erwerbsunfähigkeit und des Pflegegeldes im Sinne des Bundespflegegeldgesetzes sind die Standards der Fachgesellschaften betreffend die medizinische Begutachtung zu beachten.

(3) Die Gutachten in Angelegenheiten der beruflichen Rehabilitation sind unter Beachtung der Grundsätze nach den Richtlinien des Hauptverbandes (§ 31 Abs. 5 Z 36 ASVG) zu erstellen.

(4) Für die Ausbildung von Personen, die zur Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten der Versicherungsfälle der Erwerbsunfähigkeit und des Pflegegeldes im Sinne des Bundespflegegeldgesetzes herangezogen werden dürfen, hat der Versicherungsträger – gemeinsam mit den Trägern der Pensionsversicherung nach dem ASVG und dem GSVG und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter – im Rahmen eines gemeinnützigen Vereines eine Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung aufzubauen und zu betreiben.“

9. Im § 167 Abs. 1 wird nach Abs. 1 folgender Abs. 1a eingefügt:

„(1a) Ein Überweisungsbetrag im Sinne des Abs. 1 ist auch dann zurückzuzahlen, wenn ein Pensionsempfänger oder eine Pensionsempfängerin aus einem Pensionsverhältnis ausscheidet, das aus einem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis erwachsen ist, soweit in den Abs. 3 und 4 nichts anderes bestimmt wird.“

10. Im § 202 Abs. 4 Einleitung wird nach dem Ausdruck „Z 1“ der Ausdruck „und 3“ und nach dem Ausdruck „Ersatz der Reise- und Aufenthaltskosten“ der Ausdruck „sowie auf Sitzungsgeld“ eingefügt.

11. Im § 333 wird der Ausdruck „149 Abs. 4“ durch den Ausdruck „140 Abs. 4“ ersetzt.

12. Nach § 336 wird folgender § 337 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmung zu Art. 7 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012 (40. Novelle)

§ 337. Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2013 die §§ 21, 23 Abs. 1a, 3 und 12, 167 Abs. 1a und 202 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012;
2. mit 1. Jänner 2014 § 163a samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012;
3. rückwirkend mit 1. Juni 2012 die §§ 119 Abs. 2 Z 3, 140 Abs. 4 lit. r und 333 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012.“

Artikel 8

Änderung des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes (39. Novelle zum B-KUVG)

Das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 200/1967, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 35/2012, wird wie folgt geändert:

1. Im § 84 Abs. 1 wird der Ausdruck „Krankengeld gemäß den §§ 138 bis 143 und“ durch den Ausdruck „Krankengeld gemäß den §§ 138 bis 143 und Rehabilitationsgeld gemäß § 143a und“ ersetzt.

2. Nach § 118a wird folgender § 118b samt Überschrift eingefügt:

„Kostenersatz für die Leistung von Rehabilitationsgeld

§ 118b. (1) Die Pensionsversicherungsanstalt hat der Versicherungsanstalt für nach diesem Bundesgesetz krankenversicherte BezieherInnen von Rehabilitationsgeld (§ 143a ASVG) die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten für das Rehabilitationsgeld sowie die anteiligen Verwaltungskosten zu ersetzen. Zur Ermittlung des Kostenersatzes hat die Versicherungsanstalt eine eigene Kostenstelle zu führen. Der Aufwandsersatz hat quartalsmäßig jeweils bis zum Ende des Folgemonats nach entsprechender Rechnungslegung zu erfolgen.

(2) Die Pensionsversicherungsanstalt hat für nach diesem Bundesgesetz krankenversicherte BezieherInnen von Rehabilitationsgeld an die Versicherungsanstalt einen pauschalen Krankenversicherungsbeitrag in der Höhe von 7,65 % der Aufwendungen für das Rehabilitationsgeld zu entrichten.“

3. Nach § 119 wird folgender § 119a samt Überschrift eingefügt:

„Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung

§ 119a. Für die Ausbildung von Personen, die zur Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten der Dienstunfähigkeit und des Pflegegeldes im Sinne des Bundespflegegeldgesetzes herangezogen werden dürfen, hat die Versicherungsanstalt gemeinsam mit den Trägern der Pensionsversicherung nach dem ASVG, GSVG und BSVG im Rahmen eines gemeinnützigen Vereines eine Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung aufzubauen und zu betreiben.“

4. Nach § 230 wird folgender § 231 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmungen zu Art. 8 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012 (39. Novelle)

§ 231. (1) Die §§ 84 Abs. 1, 118b samt Überschrift und 119a samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012 treten mit 1. Jänner 2014 in Kraft.

(2) Die Versicherungsanstalt hat die Aufwendungen, die in ihrem Bereich durch die Einführung des Rehabilitationsgeldes nach § 143a ASVG bis zum 31. Dezember 2015 entstanden sind, gemeinsam mit der Pensionsversicherungsanstalt bis zum 31. März 2016 zu evaluieren. Der Evaluierungsbericht ist dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz und dem Bundesministerium für Gesundheit vorzulegen.“

Artikel 9

Änderung des Bundespflegegeldgesetzes

Das Bundespflegegeldgesetz, BGBl. Nr. 110/1993, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 58/2011, wird wie folgt geändert:

1. Im § 3 Abs. 1 wird der Punkt am Ende der Z 9 durch einen Strichpunkt ersetzt; folgende Z 10 wird angefügt:

„10. Bezieher eines Rehabilitationsgeldes gemäß § 143a ASVG oder § 84 B-KUVG.“

2. § 3a Abs. 2 Z 3 lautet:

„3. Personen, die über ein unionsrechtliches Aufenthaltsrecht gemäß §§ 15a und 15b des Fremdenpolizeigesetzes 2005 (FPG), BGBl. I Nr. 100/2005, oder gemäß §§ 51 bis 54a und 57 des Niederlassungs- und Aufenthaltsgesetzes (NAG), BGBl. I Nr. 100/2005, verfügen, oder“

3. § 3a Abs. 3 Z 4 lautet:

„4. Personen, die nur ein vorübergehendes Aufenthaltsrecht gemäß § 13 Abs. 1 des Asylgesetzes 2005, BGBl. I Nr. 100/2005, haben.“

4. § 6 Abs. 4 letzter Satz lautet:

„Dies gilt nicht in Fällen des § 3 Abs. 1 Z 10 und des § 3a.“

5. Im § 18 wird nach dem Abs. 1 folgender Abs. 1a eingefügt:

„(1a) Erhält eine pflegebedürftige Person auf Kosten oder unter Kostenbeteiligung eines Landes, einer Gemeinde oder eines Sozialhilfeträgers teilstationäre Betreuung, so kann – die schriftliche Zustimmung der pflegebedürftigen Person, ihres gesetzlichen Vertreters oder ihres Sachwalters vorausgesetzt – bis auf Widerruf für künftige Auszahlungen das Pflegegeld zur Gänze dem jeweiligen Kostenträger zur Verrechnung für die Dauer und im Umfang der Leistungserbringung mit schuldbefreiender Wirkung gegenüber der pflegebedürftigen Person ausgezahlt werden. Unter teilstationärer Betreuung sind Angebote einer ganz oder zumindest halbtägigen Tagesstruktur für betreuungs- bzw. pflegebedürftige Menschen, die nicht in stationären Einrichtungen leben und die in eigens dafür errichteten Einrichtungen oder Senioreneinrichtungen jedenfalls tagsüber erbracht werden, zu verstehen. Der jeweilige Kostenträger hat der pflegebedürftigen Person den verbleibenden Pflegegeldbetrag zumindest in der Höhe von 10^ovH des Pflegegeldes der Stufe 3 auszusahlen und dem Entscheidungsträger das Ende der teilstationären Betreuung umgehend zu melden. Bescheide über die Auszahlung des Pflegegeldes an den jeweiligen Kostenträger sind nicht zu erlassen.“

6. § 18a Abs. 5 letzter Satz lautet:

„§ 47 Abs. 4 und § 48c Abs. 8 sind nicht anzuwenden.“

7. § 22 Abs. 1 Z 5 lautet:

„5. § 3 Abs. 1 Z 5 lit. c, Z 6 lit. c, Z 10 und § 3a die Pensionsversicherungsanstalt;“

8. Dem § 25a wird folgender Abs. 5 angefügt:

„(5) Für die Ausbildung von Personen, die zur Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten des Pflegegeldes herangezogen werden dürfen, haben die Pensionsversicherungsträger nach dem ASVG – gemeinsam mit den Trägern der Pensionsversicherung nach dem GSVG und dem BSVG, der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen – im Rahmen eines gemeinnützigen Vereines eine Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung aufzubauen und zu betreiben.“

9. Dem § 49 wird folgender Abs. 21 angefügt:

„(21) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2013 § 18 Abs. 1a und § 18a Abs. 5 letzter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2012;
2. mit 1. Jänner 2014 § 3 Abs. 1 Z 9 und 10, § 3a Abs. 2 Z 3 und Abs. 3 Z 4, § 6 Abs. 4 letzter Satz, § 22 Abs. 1 Z 5 sowie § 25a Abs. 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2012.“

Artikel 10

Änderung des Nachtschwerarbeitsgesetzes

Das Nachtschwerarbeitsgesetz, BGBl. Nr. 354/1981, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 35/2012, wird wie folgt geändert:

1. Im Art. VII Abs. 3 wird der Ausdruck „Der Bundesminister für Arbeit und Soziales“ durch den Ausdruck „Der/die Bundesminister/in für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz“ ersetzt.

2. Art. VII Abs. 4 lautet:

„(4) Nachtschwerarbeit leisten auch Arbeitnehmer/innen der Feuerwehr, die in der Zeit zwischen 22 Uhr und 6 Uhr mindestens sechs Stunden Einsätze oder Arbeitsbereitschaft für Einsätze im Schichtdienst leisten, wenn es sich dabei um die Haupttätigkeit der Arbeitnehmer/innen handelt. Dies gilt abweichend von Abs. 1 auch dann, wenn in die Arbeitszeit regelmäßig und in erheblichem Umfang Arbeitsbereitschaft fällt.“

3. Im Art. VII Abs. 5 wird der Ausdruck „Abs. 2, einer Verordnung nach Abs. 3 oder 4“ durch den Ausdruck „Abs. 2 oder 4, einer Verordnung nach Abs. 3“ ersetzt und entfällt der Klammerausdruck „(die Berghauptmannschaft)“.

4. In den Art. VIII Abs. 1, IX, XI Abs. 3, XII Abs. 1 und 3 sowie XIII Abs. 3 wird jeweils der Ausdruck „Art. VII Abs. 2, einer Verordnung nach Art. VII Abs. 3 und 4“ durch den Ausdruck „Art. VII Abs. 2 oder 4, einer Verordnung nach Art. VII Abs. 3“ ersetzt.

5. Im Art. XI Abs. 6 wird der Ausdruck „Art. VII Abs. 2 oder einer Verordnung nach Art. VII Abs. 3 oder 4“ durch den Ausdruck „Art. VII Abs. 2 oder 4, einer Verordnung nach Abs. 3“ ersetzt.

6. Dem Art. XIII wird folgender Abs. 13 angefügt:

„(13) Sind für Arbeitnehmer/innen der Feuerwehr nach Art. VII Abs. 4 zur Begründung des Anspruches auf Sonderruhegeld auch vor dem 1. November 2012 liegende Beitragsmonate im Sinne der §§ 225 und 226 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes erforderlich, so gelten jene Beitragsmonate, für die bei früherem Inkrafttreten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2012 der Nachtschwerarbeits-Beitrag zu entrichten gewesen wäre, als Beitragsmonate im Sinne des Art. XI Abs. 3, soweit sie für die Begründung des Sonderruhegeldanspruches erforderlich sind. Abs. 6 zweiter Satz ist anzuwenden.“

7. Dem Art. XIV werden folgende Abs. 7 und 8 angefügt:

„(7) Die Art. VII Abs. 4 und 5, VIII Abs. 1, IX, XI Abs. 3 und 6, XII Abs. 1 und 3, XIII Abs. 3 und 13 sowie Art. XV Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2012 treten mit 1. Jänner 2013 in Kraft.“

(8) Die Verordnung des Bundesministers für wirtschaftliche Angelegenheiten betreffend Belastungen im Sinne des Art. VII Abs. 2 Z 2, 5 und 8 des Nachtschwerarbeitsgesetzes bei Arbeiten in Bergbaubetrieben, BGBl. Nr. 385/1993, wird aufgehoben. Für die betroffenen Arbeitnehmer/innen ist die Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales betreffend Belastungen im Sinne des Art. VII Abs. 2 Z 2, 5 und 8 des Nachtschwerarbeitsgesetzes, BGBl. Nr. 53/1993, anzuwenden.“

8. Im Art. XV wird folgender Abs. 4 angefügt:

„(4) Soweit in diesem Bundesgesetz personenbezogene Bezeichnungen noch nicht geschlechtsneutral formuliert sind, gilt die gewählte Form für beide Geschlechter.“

Artikel 11 **Änderung des Urlaubsgesetzes**

Das Urlaubsgesetz, BGBl. Nr. 390/1976, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 19/2012, wird wie folgt geändert:

1. Im § 10a Abs. 1 wird der Ausdruck „Art. VII Abs. 2, einer Verordnung gemäß Art. VII Abs. 3 und 4“ durch den Ausdruck „Art. VII Abs. 2 oder 4, einer Verordnung gemäß Art. VII Abs. 3“ ersetzt.

2. Dem § 19 wird folgender Abs. 12 angefügt:

„(12) § 10a Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2012 tritt mit 1. Jänner 2013 in Kraft.“

Artikel 12 **Änderung des Arbeitszeitgesetzes**

Das Arbeitszeitgesetz, BGBl. Nr. 461/1969, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 35/2012, wird wie folgt geändert:

1. Im § 11 Abs. 4 wird der Ausdruck „Art. VII Abs. 2, einer Verordnung nach Art. VII Abs. 3 und 4“ durch den Ausdruck „Art. VII Abs. 2 oder 4, einer Verordnung nach Art. VII Abs. 3“ ersetzt.

2. Im § 12a Abs. 3 wird der Ausdruck „Abs. 2,“ durch den Ausdruck „Abs. 2 oder 4,“ ersetzt.

3. Im § 33 wird nach Abs. 1x folgender Abs. 1y eingefügt:

„(1y) Die §§ 11 Abs. 4 und 12a Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2012 treten mit 1. Jänner 2013 in Kraft.“