

Entwurf

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 sowie das Bundespflegegeldgesetz geändert werden (Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2012 – SVÄG 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 |

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. § 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.“

2. Dem § 6 wird folgender Abs. 5 angefügt:

„(5) Hinsichtlich der Pensionsversicherung ist das Umschulungsgeld dem Arbeitslosengeld gleich gestellt.“

3. Im § 7 Abs. 8 werden nach dem ersten Satz folgende Sätze eingefügt:

„Während der Teilnahme an Maßnahmen der Nach- und Umschulung oder zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt im Auftrag des Arbeitsmarktservice von Personen, die nicht invalid gemäß § 255 Abs. 3 ASVG oder § 273 Abs. 2 ASVG sind, über mindestens 60 Versicherungsmonate in der Pensionsversicherung verfügen und erhebliche gesundheitsbedingte Vermittlungseinschränkungen aufweisen, genügt das Bereithalten für diese Maßnahmen in einem Ausmaß von mindestens 10 Stunden wöchentlich, sofern diese Maßnahmen dem Zweck dienen, die Ausübung einer Halbtagsbeschäftigung zu ermöglichen. Die erheblichen gesundheitsbedingten Vermittlungseinschränkungen sind durch ein arbeitsmedizinisches Gutachten festzustellen.“

4. § 8 lautet:

„§ 8. (1) Arbeitsfähig ist, wer nicht invalid und nicht berufsunfähig im Sinne des § 367 Abs. 4 ASVG ist.

(2) Arbeitslose sind, wenn sich Zweifel über ihre Arbeitsfähigkeit ergeben, verpflichtet, sich ärztlich untersuchen zu lassen. Die Untersuchung hat an einer vom Kompetenzzentrum Begutachtung der Pensionsversicherungsanstalt festgelegten Stelle stattzufinden. Wenn eine solche ärztliche Untersuchung nicht bereits eingeleitet ist, hat die regionale Geschäftsstelle bei Zweifeln über die Arbeitsfähigkeit 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 ärztliche 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 bis zum Vorliegen des ärztlichen Gutachtens zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, längstens jedoch für zwei Monate, nicht anzuwenden.“

5. § 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;“

6. § 15 Abs. 3 Z 1 lautet:

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

7. 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.“

8. 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.“

9. 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 festgestellt wurde, dass 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.

(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, verlieren für die Dauer der Weigerung, mindestens jedoch für die Dauer der auf die Pflichtverletzung folgenden sechs Wochen, den Anspruch auf Umschulungsgeld. Die Mindestdauer des Anspruchsverlustes erhöht sich mit jeder weiteren Pflichtverletzung um weitere zwei Wochen auf acht Wochen. Die Zeiten des Anspruchsverlustes verlängern sich um die in ihnen liegenden Zeiträume, während derer Krankengeld bezogen wurde.

(4) Zur Frage, ob eine Pflichtverletzung vorliegt, die zu einem Anspruchsverlust gemäß Abs. 3 führt, ist der Regionalbeirat anzuhören. In berücksichtigungswürdigen Fällen kann an Stelle eines vollen Anspruchsverlustes eine Kürzung des Anspruches verfügt werden. Die Absenkung des Anspruches muss für jede (weitere) Pflichtverletzung mindestens (weitere) 20 vH betragen.

(5) Das Umschulungsgeld gebührt in der Phase der Auswahl und Planung der beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation in der Höhe des Arbeitslosengeldes und während der Durchführung der Maßnahmen in der Höhe des um 25 vH erhöhten Grundbetrages des Arbeitslosengeldes zuzüglich allfälliger Familienzuschläge, mindestens jedoch in der Höhe des Arbeitslosengeldes, wenn dieses auf Grund eines Ergänzungsbetrages höher ist.

(6) 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 und Abs. 3 Z 1, § 9, § 10, § 11, § 12 Abs. 3 lit. f, § 13, § 14, § 15, § 16 Abs. 1 lit. p, § 18, § 19, § 20 Abs. 6 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.

10. 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.

11. § 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.“

12. § 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.“

13. § 41 erhält die Überschrift „Leistungen der Krankenversicherung“.

14. § 42 erhält die Überschrift „Beiträge und Meldungen zur Krankenversicherung“.

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

16. § 79 Abs. 10x wird als Abs. 120 bezeichnet.

17. Dem § 79 wird folgender Abs. 127 angefügt:

„(127) § 6 Abs. 1, Abs. 2 und Abs. 5, § 7 Abs. 8, § 8, § 15 Abs. 1 Z 4 und Abs. 3 Z 1, § 16 Abs. 1, Abschnitt 3b (§ 39b samt Überschrift), § 40 und § 40a 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.“

18. 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 des Arbeitsmarktservice,“

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. Oktober 2012 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 gemäß § 1 Abs. 1 Z 5 sind der Arbeitsmarktrücklage zuzuführen. Im Jahr 2014 hat die Pensionsversicherungsanstalt eine Akontierung von 50 Millionen Euro zu leisten. In den Folgejahren hat die Akontierung durch die betroffenen Pensionsversicherungsträger auf der Grundlage der Aufwendungen des Vorjahres zu erfolgen. Die Modalitäten der Akontierung und der Abrechnung von Leistungen der beruflichen Rehabilitation 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. 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.“

2. 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.“

3. Dem § 78 wird folgender Abs. 27 angefügt:

„(27) § 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. Staatsbürgerschaft;
7. Geschlecht;
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.

(2) Die Träger des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots dürfen Daten gemäß Abs. 1 (insbesondere auch 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 – soweit dies im 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 jeweilige Gutachten, die über den Grund der Inanspruchnahme der Beratungsleistung aufklären oder Lösungsmöglichkeiten aufzeigen, an die Träger des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots übermitteln.

(3) Die im Abs. 1 angeführten Daten sind vom jeweiligen Träger des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots dem Bundessozialamt monatlich elektronisch unter Nutzung einer verschlüsselten Verbindung zu übermitteln. Die Daten gemäß Z 1 bis 5, 9 und 12 sind unverschlüsselt, die übrigen Daten (mit Ergänzung des Geburtsjahres) bis zur Erzeugung und Zuordnung eines bereichsspezifischen Personenkennzeichens verschlüsselt zu übermitteln. Die Daten des direkten Personenbezuges (Z 1 bis 5, 9 und 12) dürfen vom Bundessozialamt danach nur getrennt von den indirekt personenbezogenen Daten bis zu fünf Jahre aufbewahrt und für folgende Zwecke verwendet werden:

1. zum Abgleich der Inanspruchnahme des Beratungs-, Informations- und Unterstützungsangebots je finanzierenden Träger auf deren Ersuchen und Übermittlung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer an diese;
2. zur Festlegung der künftigen Finanzierungsanteile gemäß § 6 Abs. 4 und
3. für spätere Befragungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Beratungs-, Informations- und Unterstützungsangebots.

Eine spätere Wiederherstellung des direkten Personenbezuges der indirekt personenbezogenen Daten ist in jedem Fall unzulässig. Der Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz kann zur Durchführung dieser Aufgaben Dienstleistungsunternehmen heranziehen. Dabei dürfen schutzwürdige Interessen Dritter im Sinne des § 1 Abs. 1 des Datenschutzgesetzes nicht verletzt werden.“

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

„Evaluierung, Controlling sowie statistische und wissenschaftliche Untersuchungen

§ 8. (1) Das Bundessozialamt oder ein Dienstleister des Bundessozialamtes hat die nach § 7 Abs. 3 erhaltenen Daten gesichert zu speichern und darf diese indirekt personenbezogen für Zwecke des Controllings, der Evaluierung oder statistischer und wissenschaftlicher Untersuchungen verwenden oder Dritten, die durch die Steuerungsgruppe mit Untersuchungen über die Wirkungen des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots beauftragt wurden, überlassen. Die Speicherung darf – soweit für Verlaufsstatistiken erforderlich – für längstens 30 Jahre erfolgen.

(2) Die Behörden, die Träger der Sozialversicherung und das Arbeitsmarktservice dürfen Daten, die sie für andere Zwecke zulässigerweise ermittelt haben, für Evaluierungen oder sonstige statistische und wissenschaftliche Untersuchungen mit den gemäß Abs. 1 gespeicherten Daten des Bundessozialamtes abgleichen, soweit dies für die Untersuchung erforderlich ist und die Wiederherstellung eines direkten Personenbezuges nicht ermöglicht wird.“

8. 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, § 8 samt Überschrift, § 9 und § 10 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2012 treten mit 1. Oktober 2012 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. 35/2012, wird wie folgt geändert:

1. Im § 8 Abs. 1 Z 2 lit. c wird das Wort „Krankengeld“ durch den Ausdruck „Krankengeld und Rehabilitationsgeld“ ersetzt.
2. Im § 10 Abs. 6b Z 3 wird nach dem Wort „Krankengeld“ der Ausdruck „oder Rehabilitationsgeld“ eingefügt.
3. 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.“
4. Im § 31 Abs. 3 Z 9 wird nach dem Ausdruck „nach § 460c“ jeweils der Ausdruck „und § 669 Abs. 5“ eingefügt.
5. Im § 31 Abs. 5 Z 20 wird nach dem Ausdruck „§ 307c“ der Ausdruck „und auf den Rehabilitationsplan nach Abs. 2 Z 5“ eingefügt.
6. 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;“
7. 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.“
8. Im § 44 Abs. 1 Z 13 lit. a wird nach dem Wort „Weiterbildungsgeld“ der Ausdruck „oder Umschulungsgeld“ eingefügt.
9. Im § 44 Abs. 1 Z 14 wird nach dem Wort „Krankengeld“ der Klammersausdruck „(Rehabilitationsgeld)“ eingefügt.
10. 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 von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation“ eingefügt.
11. § 88 Abs. 2 lit. a lautet:
„a) aus der Krankenversicherung die Hälfte des Krankengeldes oder des Rehabilitationsgeldes, das der versicherten Person gebührt hätte,“
12. § 117 Z 3 lautet:
„3. aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit: Krankengeld (§§ 138 bis 143) und Rehabilitationsgeld (§ 143a);“
13. Im § 122 Abs. 2 Z 1 lit. b wird der Ausdruck „Kranken- oder Wochengeld“ durch den Ausdruck „Krankengeld oder Rehabilitationsgeld oder Wochengeld“ ersetzt.

14. 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 die Dauer der - in regelmäßigen Abständen zu überprüfenden - Arbeitsunfähigkeit, längstens aber für ein Jahr, Anspruch auf Rehabilitationsgeld. Auf Antrag ist nach Ablauf dieses Zeitraumes eine wiederum mit längstens einem Jahr befristete Weitergewährung des Rehabilitationsgeldes möglich.

(2) Das Rehabilitationsgeld gebührt im Ausmaß des erhöhten Krankengeldes (§ 141 Abs. 2) in der Höhe des Krankengeldes, das aus der letzten Erwerbstätigkeit gebührt hätte.

(3) Trifft der Anspruch auf Rehabilitationsgeld mit einem Anspruch auf Krankengeld zusammen, so ruht der Anspruch auf Krankengeld mit dem Betrag des Rehabilitationsgeldes.

(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 BezieherInnen von Rehabilitationsgeld 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 sind die Versicherten während der Krankenbehandlung sowie der medizinischen Rehabilitation zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit bei der Koordinierung der weiter zu setzenden Schritte zu unterstützen und über die verantwortlichen LeistungserbringerInnen zu informieren. Die Krankenversicherungsträger haben sich hiebei mit dem Arbeitsmarktservice und dem zuständigen Pensionsversicherungsträger rechtzeitig abzustimmen.

Kostenersatz

§ 143c. (1) Die Pensionsversicherungsträger haben den Krankenversicherungsträgern für BezieherInnen von Rehabilitationsgeld die tatsächlich ausgewiesenen Kosten für das Rehabilitationsgeld (§ 143a) sowie die anteiligen Verwaltungskosten zu ersetzen. Zur Ermittlung des Kostenersatzes hat der Krankenversicherungsträger einen eigenen Rechenkreis 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 für die BezieherInnen von Rehabilitationsgeld in der Höhe von 7,65 % der Aufwendungen für das Rehabilitationsgeld zu entrichten.“

15. § 222 Abs. 1 Z 2 lit. a lautet:

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

16. § 222 Abs. 2 Z 2 lit. a lautet:

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

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

18. 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.

19. § 253e wird aufgehoben.

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

„Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation, Anspruch

§ 253f. (1) Personen, für die eine Feststellung nach § 367 Abs. 4 getroffen wurde, 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.“

21. § 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,“.

22. § 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 vorliegt. Über diesen Antrag hat der Versicherungsträger in einem gesonderten Verfahren (§ 354 Z 4) zu entscheiden.“

23. § 256 wird aufgehoben.

24. § 270a wird aufgehoben.

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

„Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation, Anspruch

§ 270b. (1) Personen, für die eine Feststellung nach § 367 Abs. 4 getroffen wurde, 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.“

26. § 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,“.

27. § 271 Abs. 3 lautet:

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

28. § 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. 3 vorliegt. Über diesen Antrag hat der Versicherungsträger in einem gesonderten Verfahren (§ 354 Z 4) zu entscheiden.“

29. § 276e wird aufgehoben.

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

„Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation, Anspruch

§ 276f. (1) Personen, für die eine Feststellung nach § 367 Abs. 4 getroffen wurde, 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.“

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

32. § 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,“

33. § 279 Abs. 3 lautet:

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

34. 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 vorliegt. Über diesen Antrag hat der Versicherungsträger in einem gesonderten Verfahren (§ 354 Z 4) zu entscheiden.“

35. Die §§ 291a bis 291j werden aufgehoben.

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

37. § 303 lautet:

„**§ 303.** (1) Berufliche Maßnahmen der Rehabilitation können versicherten Personen unter sinngemäßer Anwendung des § 198 - mit Ausnahme des Abs. 2 Z 2 dieser Bestimmung - gewährt werden, 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 Neigung, ihrer physischen und psychischen Eignung, ihrer bisherigen Tätigkeit sowie der Dauer und des Umfangs 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).“

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

39. § 306 Abs. 1 letzter Satz entfällt.

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

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

42. 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. Die Akontierung und Abrechnung dieses Kostenersatzes richtet sich nach § 16 des Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetzes (AMPFG), BGBl. Nr. 315/1994.“

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

„Einheitliche Begutachtungsstelle

§ 307g. (1) Für die Erstellung von medizinischen, berufskundlichen und arbeitsmarktbezogenen Gutachten wird bei der Pensionsversicherungsanstalt ein „Kompetenzzentrum Begutachtung“ eingerichtet.

(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 (in Erfüllung ihrer Aufgaben nach dem Bundespensionsamtübertragungs-Gesetz, BGBl. I Nr. 89/2006) - im Rahmen eines gemeinnützigen Vereines eine Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung aufzubauen und zu betreiben.

(5) Soweit in Fällen einer medizinischen und berufskundlichen Begutachtung ein Gesamtgutachten zu erstellen ist, ist ein sachkundiger Vertreter/eine sachkundige Vertreterin des Arbeitsmarktservice beizuziehen.

(6) Die Versicherungsträger und das Arbeitsmarktservice können die Erstellung von Gutachten nach Abs. 1 der einheitlichen Begutachtungsstelle 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.“

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

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

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

46. 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 entschieden hat, dass berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nicht zweckmäßig oder nicht zumutbar sind.“

47. 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, soweit sich diese Frage nicht bereits auf Grund der ärztlichen Untersuchung nach Abs. 1 beantworten lässt.“

48. 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, so hat der Versicherungsträger von Amts wegen festzustellen, ob und gegebenenfalls wann die Invalidität (Berufsunfähigkeit) eingetreten ist (§ 223 Abs. 1 Z 2 lit. a) und

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;
2. ob die Invalidität (Berufsunfähigkeit) voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird;
3. für welches konkrete Berufsfeld die versicherte Person durch Maßnahmen nach § 303 qualifiziert werden kann, wobei § 307g Abs. 5 zu beachten ist.“

49. § 460c erster Satz wird durch folgende Sätze ersetzt:

„BezieherInnen von Leistungen auf Grund des Pensionsrechts nach den Dienstordnungen haben von diesen Leistungen einen Sicherungsbeitrag zu leisten. Dieser beläuft sich für Leistungen (Leistungssteile)

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 %.“

50. 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 §§ 31 Abs. 3 Z 9 und 460c in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012;
2. mit 1. Jänner 2014 die §§ 8 Abs. 1 Z 2 lit. c, 10 Abs. 6b Z 3, 31 Abs. 2 und 5, 44 Abs. 1 Z 13 lit. a und Z 14, 88 Abs. 2 lit. a, 117 Z 3, 122 Abs. 2 Z 1 lit. b, 222 Abs. 1 Z 2 lit. a und Abs. 2 Z 2 lit. a, 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, 362 Abs. 2 und 4, 366 Abs. 4 und 367 Abs. 4 sowie Unterabschnitt 3a des Abschnittes II des Zweiten Teiles samt Überschriften 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 § 252 Abs. 2 Z 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012.

(2) Es treten außer Kraft:

1. mit Ablauf des 31. Dezember 2012 die §§ 291a bis 291j;
2. mit Ablauf des 31. Dezember 2013 die §§ 253e, 256, 270a und 276e.

(3) 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 und 362 Abs. 2 in der am 31. Dezember 2013 geltenden Fassung weiterhin anzuwenden.

(4) 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.

(5) § 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.

(6) Die Mittel des Härteausgleichsfonds sind zur Gänze bis zum 31. Dezember 2012 an den Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung (§ 22 des Bundesbehindertengesetzes, BGBl. Nr. 283/1990) zu überweisen.“

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. 35/2012, wird wie folgt geändert:

1. 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.

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

„Einheitliche Begutachtungsstelle

§ 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“ 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 (in Erfüllung ihrer Aufgaben nach dem Bundespensionsamtübertragungs-Gesetz, BGBl. I Nr. 89/2006) - im Rahmen eines gemeinnützigen Vereines eine Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung aufzubauen und zu betreiben.“

3. 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 2014 § 171a samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012;
2. rückwirkend mit 1. Juni 2012 § 128 Abs. 2 Z 3 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. 35/2012, wird wie folgt geändert:

1. 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.

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

„Einheitliche Begutachtungsstelle

§ 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“ 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 (in Erfüllung ihrer Aufgaben nach dem Bundespensionsamtübertragungs-Gesetz, BGBl. I Nr. 89/2006) - im Rahmen eines gemeinnützigen Vereines eine Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung aufzubauen und zu betreiben.“

3. 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 2014 § 163a samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012;
2. rückwirkend mit 1. Juni 2012 § 119 Abs. 2 Z 3 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:

„Kostensatz für Leistungen aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit

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

(2) Die Pensionsversicherungsträger haben an die Versicherungsanstalt einen pauschalen Krankenversicherungsbeitrag für die BezieherInnen von Rehabilitationsgeld 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 in Erfüllung ihrer Aufgaben nach dem Bundespensionsamtübertragungs-Gesetz, BGBl. I Nr. 89/2006, - 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:

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

§ 231. Die §§ 84 Abs. 1, 118b samt Überschrift und 119a samt Überschrift treten mit 1. Jänner 2014 in Kraft.“

Artikel 9

Änderung des Bundespflegegeldgesetzes

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

1. § 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 in der Fassung BGBl. I Nr. xxx/2012, oder gemäß §§ 51 bis 54a und 57 des Niederlassungs- und Aufenthaltsgesetzes (NAG), BGBl. I Nr. 100/2005 in der Fassung BGBl. I Nr. 38/2011, verfügen, oder“

2. § 3a Abs. 3 Z 4 lautet:

„4. Personen, die nur ein vorübergehendes Aufenthaltsrecht gemäß § 13 Abs. 1 Asylgesetz 2005, BGBl. I Nr. 100/2005 in der Fassung BGBl. I Nr. xxx/2012, haben.“

3. 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 vorausgesetzt - für künftige Auszahlungen das Pflegegeld zur Gänze dem Empfänger des Kostenersatzes zur Verrechnung für die Dauer und im Umfang der Leistungserbringung mit schuldbefreiender Wirkung gegenüber der pflegebedürftigen Person ausbezahlt 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 Empfänger des Kostenersatzes hat der pflegebedürftigen Person den verbleibenden Pflegegeldbetrag zumindest in der Höhe von 10 vH des Pflegegeldes der Stufe 3 ausbezahlen. Der Empfänger des Kostenersatzes hat dem Entscheidungsträger das Ende der teilstationären Betreuung umgehend zu melden.“

4. Dem § 25a werden folgende Abs. 5 und 6 angefügt:

„(5) Bei der Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten des Pflegegeldes sind § 8 der Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz, BGBl. II Nr. 453/2011, sowie die Grundsätze nach den Richtlinien des Hauptverbandes (§ 31 Abs. 5 Z 23 ASVG) zu beachten.

(6) 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 (in Erfüllung ihrer Aufgaben nach dem Bundespensionsamtübertragungsgesetz, BGBl. I Nr. 89/2006) und dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen - im Rahmen eines gemeinnützigen Vereines eine Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung aufzubauen und zu betreiben.“

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

„(21) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2013 der § 18 Abs. 1a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2012;

2. mit 1. Jänner 2014 die §§ 3a Abs. 2 Z 3 und Abs. 3 Z 4 sowie 25a Abs. 5 und Abs. 6 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2012.“