

Vorblatt

Problem:

Ohne Ergreifung gesetzlicher Maßnahmen zur Eindämmung frühzeitiger Pensionsanträge aus gesundheitlichen Gründen ist die mittel- und langfristige Finanzierung der gesetzlichen Pensionsversicherung gefährdet.

Inhalt und Ziele:

Umsetzung der im Zuge der Behandlung des Stabilitätspaketes 2012 im Ministerrat beschlossenen Protokollanmerkungen über die Schaffung einer „Einheitlichen Begutachtungsstelle“ und die „Systemumstellung Invaliditätspension unter 50“. Förderung der Wiedereingliederung gesundheitlich beeinträchtigter Personen in den Arbeitsmarkt. Anpassungen im Bundespflegegeldgesetz.

Alternativen:

Keine.

Auswirkungen des Regelungsvorhabens:

– Finanzielle Auswirkungen:

Auf die Finanziellen Erläuterungen wird verwiesen.

– – Auswirkungen auf den Bundeshaushalt

Auf die Finanziellen Erläuterungen wird verwiesen.

– Wirtschaftspolitische Auswirkungen:

– – Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich:

Die Erhaltung und gezielte Förderung des Arbeitskräftepotenzials gesundheitlich beeinträchtigter Personen hat positive Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich.

– – Auswirkungen auf die Verwaltungskosten für BürgerInnen und Unternehmen:

Keine.

– Auswirkungen in umweltpolitischer Hinsicht, insbesondere Klimaverträglichkeit:

Das Regelungsvorhaben hat keine umweltbezogenen Auswirkungen und ist nicht klimarelevant.

– Auswirkungen in konsumentenschutzpolitischer sowie sozialer Hinsicht:

Durch die Intensivierung der institutionellen Bemühungen im Bereich der beruflichen und medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation wird ein längerer Verbleib der Menschen im Erwerbsleben angestrebt. Dadurch werden sich nicht nur die Einkommenssituation der Betroffenen verbessern und die Pensionsversicherung entlastet, sondern auch ein wesentlicher Beitrag zur Anhebung der Lebensqualität der Versicherten geleistet.

– Geschlechtsspezifische Auswirkungen:

Keine.

Verhältnis zu Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

Die vorgesehenen Regelungen fallen nicht in den Anwendungsbereich des Rechts der Europäischen Union.

Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens:

Keine.

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

Anlässlich der Behandlung des „Stabilitätspaketes 2012“ im Ministerrat vom 6. März 2012 hat die Bundesregierung in Protokollanmerkungen zu den Themen „Einheitliche Begutachtungsstelle“ und „Systemumstellung Invaliditätspension unter 50“ festgehalten, dass

- eine einheitliche Begutachtungsstelle und einheitliche Standards in der Begutachtung von gesundheitlich beeinträchtigten Menschen zu schaffen sind, wobei die Einrichtung dieser einheitlichen Begutachtungsstelle im Einvernehmen zwischen Sozial- und Wirtschaftsressort zu erfolgen hat;
- für Menschen unter 50 Jahren, die unter Berücksichtigung ihrer gesundheitlichen Entwicklung eine Chance auf Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt haben, Invaliditätspensionen durch Leistungen des Arbeitsmarktservice zu ersetzen sind, um diese wieder in den Arbeitsmarkt einzugliedern.

Um das Ziel der Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt zu erreichen, ist der Leistungskatalog des Arbeitsmarktservice und der Sozialversicherungsträger in Hinblick auf die Gruppe der Unter-50-Jährigen neu zu definieren. Arbeits- und rehabilitationsfähige Menschen soll das Arbeitsmarktservice in Kooperation mit den Sozialversicherungsträgern umfassend rehabilitieren und beim Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt unterstützen. Soweit das Arbeitsmarktservice Leistungen der Pensionsversicherung übernimmt, sind auch die entsprechenden Mittel von der Pensionsversicherung zum Arbeitsmarktservice zu übertragen.

Mit dem vorliegenden Entwurf soll diese Übereinkunft legislativ umgesetzt werden, und zwar durch folgende Maßnahmen:

- Einbeziehung der BezieherInnen eines Rehabilitationsgeldes in die Teilversicherung in der Pensionsversicherung;
- Festschreibung der Erlassung eines Rehabilitationsplanes als Aufgabe des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger und Berücksichtigung dieses Planes bei der Aufstellung einschlägiger Richtlinien;
- Normierung von Richtlinienkompetenzen des Hauptverbandes zur Festlegung der Grundsätze für die berufskundliche Begutachtung und das Zusammenwirken der Versicherungsträger (mit dem Arbeitsmarktservice) bei der Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen;
- Schaffung einer Berichtspflicht betreffend die Entwicklung bzw. die Qualität und Wirksamkeit von Rehabilitationsmaßnahmen;
- Einführung eines Rehabilitationsgeldes im Bereich der Krankenversicherung für vorübergehend invalide (berufsunfähige) Personen;
- Streichung des Rechtsanspruches auf berufliche Rehabilitation für Personen, die am 1. Jänner 2014 das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und diese Leistung künftig vom Arbeitsmarktservice erhalten;
- Schaffung eines Rechtsanspruches auf medizinische Rehabilitation für Personen, deren Pensionsantrag mangels dauernder Invalidität (Berufsunfähigkeit) abgelehnt wurde;
- Vorliegen von dauernder Invalidität (Berufsunfähigkeit) als Anspruchsvoraussetzung für die Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pension und Knappschaftsvollpension;
- Anpassung der Voraussetzungen für die Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pension und Knappschaftsvollpension an den Entfall des Rechtsanspruches auf berufliche Rehabilitation in der gesetzlichen Pensionsversicherung;
- Schaffung der Möglichkeit eines Feststellungsantrages zur Prüfung der Frage, ob Invalidität (Berufsunfähigkeit) mit oder ohne Berufsschutz vorliegt;
- Aufhebung der Regelung über die Befristung der Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pension;
- Übertragung der Regelung über die Zweckmäßigkeit und Zumutbarkeit von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation auf die Bestimmung im Rahmen der Pflichtaufgaben (§ 303 ASVG);
- Kostenersatz des Pensionsversicherungsträgers gegenüber dem Arbeitsmarktservice für erbrachte berufliche Maßnahmen der Rehabilitation in bestimmten Fällen;
- Einrichtung je einer einheitlichen Begutachtungsstelle als „Kompetenzzentrum Begutachtung“ im Bereich des ASVG sowie im Bereich des GSVG und BSVG;

- Schaffung einer fristungebundenen Zulässigkeit von Neuanträgen auf Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pension bei wiederhergestellter Arbeitsfähigkeit bzw. bei Ausschluss von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation;
- Normierung, dass zur Frage der Zumutbarkeit der beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation dem Pensionsbescheid erforderlichenfalls ein berufskundliches Gutachten zugrunde zu liegen hat;
- Feststellung der Art und Dauer der Invalidität (Berufsunfähigkeit) sowie der Qualifikationsmöglichkeiten im Rahmen der beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen;
- Normierung, dass am 31. Dezember 2013 bestehende befristete Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pensionen bis zum Auslaufen der Befristung weiter bezogen werden können.

Darüber hinaus sollen mit dem vorliegenden Entwurf zwei pensionsrechtliche Empfehlungen des Rechnungshofes umgesetzt und eine Klarstellung bezüglich der Kindeseigenschaft von Teilnehmer/inne/n an einem Freiwilligendienst nach dem Freiwilligengesetz getroffen werden.

Gesundheitlich beeinträchtigten Personen, die nicht auf einen geeigneten Arbeitsplatz vermittelt werden können, soll die regionale Geschäftsstelle des AMS tunlichst binnen acht Wochen geeignete Schulungs- oder Wiedereingliederungsmaßnahmen anbieten.

Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen sollen nach Maßnahmen der medizinischen/beruflichen Rehabilitation und arbeitsmarktpolitischen Interventionen soweit integrationsfähig sein, dass sie in der Lage sind, zumindest eine Halbtagsbeschäftigung (gefördert/ungefördert) wieder aufzunehmen.

Für eine nachhaltige Integration in den Arbeitsmarkt sind die arbeitsmarktpolitischen Interventionsmöglichkeiten auf die individuelle Integrationsfähigkeit der Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen abzustellen.

Die Qualifizierungsmaßnahmen umfassen Umschulungs- und Ausbildungsmaßnahmen, die individuell abgestimmt sind, auf den vorhandenen Arbeitsmarktbedarf abstellen und deren arbeitsmarktpolitischer Erfolg laufend evaluiert und angepasst wird.

Auf dem „zweiten“ Arbeitsmarkt sollen Ansätze forciert werden, die eine stufenweise Reintegration in den „ersten“ Arbeitsmarkt ermöglichen. Niederschwellige Projekte mit einem angst- und barrierefreien Zugang, die Möglichkeit bei mangelnden Arbeitsroutinen diese Fertigkeiten in Sozialökonomischen Betrieben (SÖB) und Gemeinnützigen Beschäftigungsprojekten (GBP) wieder zu erlangen und letztendlich die Brückenfunktion der gemeinnützigen Arbeitskräfteüberlassung für eine Reintegration in den „ersten“ Arbeitsmarkt sollen für eine stufenweise Reintegration genutzt werden.

Bei einer Integration in den „ersten“ Arbeitsmarkt sollen begleitend entsprechende Maßnahmen der Nach- und Anschlussbetreuung implementiert werden, die eine nachhaltige Arbeitsmarktintegration unterstützen.

Eine Weiterentwicklung der Kombilohnbeihilfe soll bei Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen, die nicht in der Lage sind Vollzeit zu arbeiten, deren materielle Existenz sichern.

Für Personen mit erheblichen gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen mit Anspruch auf Notstandshilfe sollen bei der Anrechnung von Partnereinkommen die anzuwendenden Freigrenzen um 50 Prozent erhöht werden. Dazu soll die für Personen nach Vollendung des 50. Lebensjahres mit nachgewiesener Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50 Prozent bereits bestehende Regelung durch Änderung der Notstandshilfeverordnung (NH-VO) um den angeführten Personenkreis erweitert werden.

Gesundheitlich beeinträchtigte Personen sollen verstärkt in berufliche Rehabilitation und Beschäftigungsförderung des Arbeitsmarktservice einbezogen werden, dies gilt auch für diejenigen Personen, die kein Umschulungsgeld beziehen.

Je nach der Vermittlungsbeeinträchtigung dieses Personenkreises wird ein Maßnahmenmix mit durchschnittlichen Förderkosten von rund € 10 000 pro Förderjahr und einer durchschnittlichen Förderdauer von rund 155 Tagen angenommen. Im Vollausbau ab dem Jahr 2016 wird von rund 13 000 geförderten Personen pro Jahr ausgegangen. Somit ergeben sich für das Jahr 2016 – das Jahr in dem der geplante Vollausbau erreicht ist – Maßnahmenkosten von rund € 58 Mio., welche aus dem Förderbudget des Arbeitsmarktservice finanziert werden.

Im Bundespflegegeldgesetz sollen technische Anpassungen durchgeführt sowie eine besondere Auszahlungsvorschrift für das Pflegegeld bei teilstationärer Unterbringung von pflegebedürftigen Personen verankert werden. Überdies soll eine analoge Regelung zum ASVG betreffend die Ausbildung

von Personen, die zur Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten des Pflegegeldes herangezogen werden dürfen, in einer Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung bei der Pensionsversicherungsanstalt aufgenommen werden.

In kompetenzrechtlicher Hinsicht stützt sich das im Entwurf vorliegende Bundesgesetz auf Art. 10 Abs. 1 Z 11 B-VG („Sozialversicherungswesen“). Im Bereich des Bundespflegegeldgesetzes stützt sich der Entwurf in kompetenzrechtlicher Hinsicht auf Art. 10 Abs. 1 Z 11 B-VG („Pflegegeldwesen“).

Finanzielle Erläuterungen

Die Herausforderung:

Das - auch im internationalen Vergleich - frühe Zugangsalter zu den Pensionen in Österreich ist vor allem auf den (frühen) Zugang bei den Invaliditätspensionen zurück zu führen. Insbesondere nimmt die Zahl der unter 50-jährigen Frauen und Männer bei den Neuzugängen im Bereich Invalidität zu. Gleichzeitig steigt die durchschnittliche Lebenserwartung und führt so zu längeren Pensionsbezugsdauern.

Anzahl der Zugänge IP von 2000 bis 2010 - unter 50 - Inland und Ausland

| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Männer | 2.895 | 2.939 | 2.938 | 2.528 | 3.915 | 3.987 | 4.048 | 4.029 | 4.107 | 4.201 | 3.953 |
| Frauen | 2.438 | 2.415 | 2.559 | 2.094 | 3.323 | 3.330 | 3.483 | 3.787 | 3.808 | 3.902 | 3.758 |
| Gesamt | 5.333 | 5.354 | 5.497 | 4.622 | 7.238 | 7.317 | 7.531 | 7.816 | 7.915 | 8.103 | 7.711 |

Der tradierte Sozialstaat mit der Priorisierung einerseits von finanzieller Abgeltung gesundheitsbelastender Faktoren in den Betrieben und andererseits mit passiven Geldleistungen als Antwort auf soziale Risiken spiegelt mit seinen Antworten nicht mehr vollständig die Bedürfnisse einer modernen Gesellschaft des 21. Jahrhunderts.

Mit der Zielsetzung einer stärkeren Gewichtung des investiven Sozialstaats soll durch rechtzeitige Interventionen das Ziel verfolgt werden, gesundheitliche und soziale Risiken erst gar nicht oder zumindest später eintreten zu lassen. So soll auch eine Antwort auf die Herausforderung der Invaliditätspensionen und deren frühzeitige Inanspruchnahme gefunden werden.

Zielsetzung:

Ziel ist es, Menschen länger gesund im Erwerbsleben zu halten, sie zu aktivieren, statt passive Leistungen in Aussicht zu stellen. Präventive Sozialpolitik und Reintegration in den Arbeitsmarkt soll in den Vordergrund treten.

- Zielgruppe: Gesundheitsbeeinträchtigte Menschen, die einen Antrag auf I-Pension stellen (würden).
- Durch institutionellen Wechsel der beruflichen Rehabilitation sollen Menschen zu Rehabilitation und Erwerbstätigkeit motiviert werden.
- Den Erwerbsfähigen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen wird mit aktivierenden, integrierenden Sachleistungen (medizinische und berufliche Rehabilitation) geholfen, wieder in den Erwerbsprozess zu finden oder dort nachhaltig bleiben zu können. Als ökonomische Grundlage beziehen sie ein Umschulungsgeld vom AMS oder Rehabilitationsgeld der Gebietskrankenkassen.
- Menschen, die unter Beachtung des gesamten Arbeitsmarktes erwerbsunfähig sind, steht weiterhin eine Pension zu (PVA).
- Qualifizierung (berufliche Rehabilitation) erfolgt nicht unter bestehendes Niveau (wie bisher).
- Bessere Verzahnung von beruflicher und medizinischer Reha, von PVA und AMS.

Die im Bereich des ASVG und des AIVG vorgenommenen Umsetzungsschritte sind in der Summe der finanziellen Auswirkungen der beiden haushaltsrechtlichen Untergliederungen 20 und 22 im Rahmen des BFRG 2013 bis 2016 abgebildet.

Finanzielle Bewertung der Umsetzung

Zu Art. 1 Z 9 (§ 39b AIVG Umschulungsgeld):

Jährlich wird in rund 7 000 Fällen für Personen unter 50 Jahren eine befristete Invaliditätspension zuerkannt. Mit der Einführung des Umschulungs- und des Rehabilitationsgeldes werden davon voraussichtlich knapp 80 % (5 500) in medizinische und berufliche Rehabilitationsmaßnahmen einbezogen. Gemäß den gegenwärtigen Ursachen für befristete Invaliditätspension werden etwa 33% dieser Gruppe berufliche Rehabilitation benötigen, der Rest medizinische Betreuungsmaßnahmen. Allerdings ist auch davon auszugehen, dass im Hinblick auf eine erfolgreiche Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt für rund 20 % des Personenkreises mit medizinischer Rehabilitation im Anschluss oder fallweise auch parallel eine Maßnahme zur beruflichen Neuorientierung zielführend sein wird. Demgemäß wird sich zB im Jahr 2015 einerseits der BezieherInnenkreis von Umschulungsgeld um den zusätzlichen Altersjahrgang der 51-Jährigen und zusätzlich um rund 20 % der RehabilitationsgeldbezieherInnen des Vorjahres erweitern. Damit ergeben sich für das Umschulungsgeld für den Zeitraum 2014 bis 2018 voraussichtlich folgende Zugangs- und Bestandszahlen (bei einer durchschnittlichen Maßnahmendauer von 12 Monaten):

| Jahr | Zugänge | Bestand |
|------|---------|---------|
| 2014 | 1 815 | 908 |
| 2015 | 2 741 | 2 278 |
| 2016 | 3 042 | 2 892 |
| 2017 | 3 373 | 3 208 |
| 2018 | 3 729 | 3 551 |

Die durchschnittliche Leistungshöhe ergibt sich für die Phase der Berufsfindung aus dem durchschnittlichen Arbeitslosengeld für gesundheitlich beeinträchtigte Personen, für die Phase des Bezugs von Umschulungsgeld (berufliche Rehabilitation) aus diesem Arbeitslosengeld plus 25 %. Die jeweiligen Werte wurden pro Jahr um 3,0 % aufgewertet. Inklusive der anteiligen Sozialversicherungsabgaben errechnen sich für 2014 durchschnittliche Leistungskosten für das monatliche Umschulungsgeld von 1 534 Euro, wobei in der vorgeschalteten Phase der Berufsfindung das Arbeitslosengeld als Existenzsicherungsleistung ausbezahlt wird. Für das Gesamtjahr 2014 ergibt sich damit ein Leistungsaufwand (inkl. der AIV-Leistung während der Berufsfindung) von insgesamt € 16 Mio., für 2015 von € 42 Mio., für 2016 von € 55 Mio., für 2017 von € 63 Mio. und für 2018 von € 72 Mio.

Der längere Verbleib dieser Gruppe auf dem Arbeitsmarkt wird auch zu einem entsprechenden Anstieg des Arbeitskräftepotentials führen. 2015 wird dieser Effekt jahresdurchschnittlich rund +1 800 betragen bis 2018 wird er auf +8 400 ansteigen. Gemäß den Erfahrungen mit bisherigen beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen wird davon ausgegangen dass ein jährliches Volumen von rund 20 % dieses Potentials – im Hinblick auf Arbeitsvermittlung und zum Teil auch durch weitere Schulungsmaßnahmen – Betreuungsbedarf durch das Arbeitsmarktservice hat. Die Leistungs- und Maßnahmenkosten für diesen Personenkreis und für Personen, die nach medizinischer Rehabilitation zusätzlich in das AMS Vormerkregister kommen, werden mit jährlich rund 15 000 Euro angenommen. Damit ergibt sich ein zusätzlicher Aufwand für 2015 von rund € 6 Mio. der bis 2018 auf etwa € 29 Mio. ansteigen wird. Diesem Mehraufwand sind die zusätzlichen AIV-Beitragseinnahmen der zusätzlich Beschäftigten gegenzurechnen, die sowohl nach der beruflichen als auch der medizinischen Rehabilitation eine Beschäftigung aufnehmen. Die zusätzlichen Beitragseinnahmen werden für 2015 auf rund € 5 Mio. geschätzt und werden auf € 23 Mio. ansteigen.

Für die Gebarung Arbeitsmarktpolitik ergibt sich in Summe aller entsprechenden Effekte für 2014 ein Abgang von rund € 16 Mio., der bis 2018 auf rund € 87 Mio. ansteigen wird.

| Jahr | Leistungsaufwand Umschulung in Mio. € | AIV-Beitragseinnahmen in Mio. € | Leistungsaufwand Arbeitslosigkeit wegen erhöhtem Arbeitskräfteangebot in Mio. € | (Negativer) Saldo UG 20 in Mio. € |
|------|---------------------------------------|---------------------------------|---|-----------------------------------|
| 2014 | 16,3 | 0,0 | 0,0 | 16,3 |
| 2015 | 42,1 | 5,2 | 6,9 | 43,8 |
| 2016 | 55,1 | 10,7 | 16,5 | 60,9 |
| 2017 | 62,9 | 16,7 | 26,9 | 73,1 |
| 2018 | 71,7 | 22,5 | 38,1 | 87,3 |

Diesem erhöhten Aufwand in der Gebarung Arbeitsmarktpolitik steht mittelfristig eine deutliche Entlastung der Gebarung der Pensionsversicherungsanstalt entgegen. Zwar werden hier die Beiträge zu den Maßnahmen für UmschulungsgeldbezieherInnen 2014 noch den verminderten Leistungsaufwand übersteigen, ab 2015 wird der Saldo jedoch in zunehmendem Maß positiv. Die Maßnahmenkosten für TeilnehmerInnen zur beruflichen Rehabilitation werden (laut den gegenwärtig gültigen vergleichbaren Tagsätzen) durchschnittlich knapp € 90 betragen. Inklusiv der zusätzlichen Kosten für einen individuellen Perspektivenplan der Teilnehmerin bzw. des Teilnehmers werden (bei einer mittleren Maßnahmendauer von 12 Monaten) die (wiederum inflationierten) Kosten pro Fall 2014 rund € 23 550 betragen. Aus den in der Tabelle dargestellten Beständen ergibt sich für die Pensionsversicherungsanstalt für 2014 ein Maßnahmenbeitrag von rund € 21 Mio., für 2015 von € 54 Mio., für 2016 von € 69 Mio., für 2017 von € 78 Mio. und im Jahr 2018 wird der Beitrag zu den Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation für die PVA rund € 87 Mio. betragen. Der durchschnittliche Leistungsaufwand für befristete Invaliditätspension beträgt jährlich (inkl. einbehaltenem Krankenversicherungsbeitrag) rund € 14 100. Da der Aufwand für Umschulungsgeld von der Gebarung Arbeitsmarktpolitik getragen wird, ergibt sich für 2014 für die Pensionsversicherungsanstalt eine Entlastung von € 13 Mio. Für jedes Folgejahr wird angenommen dass auf Grund der (zum Teil weiter anhaltenden bzw. wiederkehrenden) gesundheitlichen Probleme eines Teils der UmschulungsgeldbezieherInnen jeweils 10 % in unbefristete Invaliditätspension wechseln. Pro Fall kumuliert sich damit die Leistungseinsparung bei der Pensionsversicherung (in abnehmender Höhe). Für 2015 ergibt sich insgesamt ein Minderaufwand von € 45 Mio., für 2016 von € 85 Mio., für 2017 von € 127 Mio. und im Jahr 2018 beträgt der verringerte Leistungsaufwand für die Pensionsversicherungsanstalt dann bereits rund € 173 Mio. Zu diesem Effekt ist noch das erhöhte PV-Beitragsaufkommen der zusätzlich Beschäftigten bzw. auch der vom AMS betreuten Personen zu zählen. Unter der Voraussetzung einer durchschnittlichen Beitragsgrundlage ergeben sich für 2015 zusätzliche Beitragseinnahmen von rund € 11 Mio., für 2016 € 19 Mio. und für 2017 von knapp € 27 Mio. Bis 2018 werden die zusätzlichen Einnahmen voraussichtlich auf knapp € 35 Mio. ansteigen (PV-Beitragseinnahmen aus zusätzlichen Erwerbseinkommen und AMS-Leistungsaufwand).

Für die Gebarung der Pensionsversicherungsanstalt ergibt sich in Summe aller entsprechenden Effekte für 2014 noch ein Abgang von rund € 9 Mio., 2015 wird der Saldo mit rund € 2 Mio. bereits knapp positiv sein, das heißt der Kostenbeitrag zu den beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen wird sich mit dem verminderten Leistungsaufwand und den zusätzlichen Beitragseinnahmen in etwa ausgleichen und sich in der weiteren Folge zu einem kontinuierlich ansteigendem positiven Saldo entwickeln. 2016 beträgt der positive Saldo bereits rund € 34 Mio. und 2017 rund € 76 Mio. 2018 wird der jährliche Überschuss gegenüber der Ausgangslage rund € 120 Mio. betragen.

Auf Grund der zusätzlichen Beschäftigung nach erfolgreicher beruflicher und medizinischer Rehabilitation ergeben sich auch steigende Einnahmen bei den sonstigen lohnbezogenen Abgaben (Krankenversicherungsbeiträge, Beiträge zum Familienlastenausgleichsfonds, Unfallversicherungsbeiträge, Kommunalsteuer, Lohnsteuer etc.). Insgesamt ergeben sich damit Zusatzeinnahmen im Jahr 2015 von rund € 22 Mio. und für 2016 etwa € 47 Mio. 2017 belaufen sich diese Zusatzeinnahmen auf rund € 74 Mio. und 2018 wird das zusätzliche Beitrags- und Steueraufkommen in den genannten Bereichen auf € 105 Mio. zunehmen.

Zu Art. 5 Z 14 (§ 143a ASVG Rehabilitationsgeld):**Finanzielle Bewertung der Umsetzung**

Für die medizinischen Reha-Fälle ergeben sich folgende Einsparungen in der UG 22 (alle Bundesmittel zur gesetzlichen Pensionsversicherung):

Kosten des Rehabilitationsgeldes

Unter der Annahme, dass durchschnittlich 12 Monate Rehabilitationsgeld bezogen wird, ergeben sich laut unten stehendem Mengengerüst folgende Kosten, die von der Pensionsversicherung zu ersetzen sind:

| Jahr | Fälle | Beitragsgrundlage | Rehabilitationsgeld (60 % der Bemessungsgrundlage) | Aufwand in Mio. € |
|------|-------|-------------------|--|----------------------|
| 2014 | 3 685 | 2 000 | 1 200 | 53,1 |
| 2015 | 4 069 | 2 060 | 1 236 | 60,3 |
| 2016 | 4 525 | 2 122 | 1 273,2 | 69,1 |
| 2017 | 5 010 | 2 185 | 1 311 | 78,8 |
| 2018 | 5 536 | 2 251 | 1 350,6 | 89,7 |

Kosten der Teilversicherung in der Pensionsversicherung bei Bezug von Rehabilitationsgeld

Unter der Annahme, dass durchschnittlich 12 Monate Rehabilitationsgeld bezogen wird, ergeben sich laut unten stehendem Mengengerüst folgende Kosten des Bundes in der UG 22 für die Teilversicherung in der Pensionsversicherung:

| Jahr | Fälle | Beitragsgrundlage | Teilversicherung (22,8 % der BG) | Aufwand in Mio. € |
|------|-------|-------------------|-------------------------------------|----------------------|
| 2014 | 3 685 | 2 000 | 456 | 20,2 |
| 2015 | 4 069 | 2 060 | 470 | 22,9 |
| 2016 | 4 525 | 2 122 | 484 | 26,3 |
| 2017 | 5 010 | 2 185 | 498 | 30,0 |
| 2018 | 5 536 | 2 251 | 513 | 34,1 |

Dabei entsteht kein echter Aufwand, da es sich um eine interne Umschichtung von der Ausfallhaftung des Bundes zu den Ersätzen des Bundes für Teilversicherungszeiten handelt.

Pauschalierter Kostenersatz durch die PV für die Krankenversicherung bei Bezug von Rehabilitationsgeld

Unter der Annahme, dass durchschnittlich 12 Monate Rehabilitationsgeld bezogen wird, ergeben sich laut unten stehendem Mengengerüst folgende pauschalierte Kostenersätze für die Krankenversicherung während des Bezugs von Rehabilitationsgeld:

| Jahr | Fälle | Rehabilitationsgeld 12 mal im Jahr | Krankenversicherungs- beiträge (7,65 %) | Aufwand PV für KV Beiträge in Mio. € |
|------|-------|---------------------------------------|--|---|
| 2014 | 3 685 | 1 200 | 92 | 4,1 |
| 2015 | 4 069 | 1 236 | 95 | 4,6 |
| 2016 | 4 525 | 1 273 | 97 | 5,3 |
| 2017 | 5 010 | 1 311 | 100 | 6,0 |
| 2018 | 5 536 | 1 351 | 103 | 6,9 |

Einsparungen in der Pensionsversicherung

Durch den späteren Pensionseintritt jener Personen, die Rehabilitationsgeld beziehen um rascher in den Arbeitsmarkt wieder eingegliedert werden zu können, kommt es zu folgenden Einsparungen beim Pensionsaufwand (unter der Prämisse, dass 10 % pro Jahr in Pension gehen und die übrigen Personen erwerbsaktiv bleiben):

| Jahr | Fälle (fiktiver Pensionsstand) | Monatliche Fiktive I-Pension 14 mal im Jahr | Einsparungen beim Pensionsaufwand in Mio. € | Einsparung durch Wegfall KV-Beiträge der PV (Mio. €)* |
|------|-----------------------------------|---|---|---|
| 2014 | 3 685 | 970 | 50,0 | 2,0 |
| 2015 | 6 390 | 999 | 89,4 | 3,6 |
| 2016 | 9 177 | 1 029 | 132,2 | 5,3 |
| 2017 | 12 048 | 1 060 | 178,8 | 7,2 |
| 2018 | 15 027 | 1 092 | 229,7 | 9,2 |

* Pensionisten zahlen 5,1 % KV Beitrag von der Pension. Zusätzlich zahlt die PV über den sogenannten Hebesatz 4 % (sozusagen als Dienstgeberanteil) welchen sie sich hier erspart.

Mehreinnahmen bei der Pensionsversicherung:

Unter der Annahme, dass Personen die Rehabilitationsgeld bezogen haben überwiegend in den Arbeitsmarkt integriert werden können, kommt es zu folgenden Mehreinnahmen bei der gesetzlichen Pensionsversicherung.

(Annahme: 10 % pro Jahr gehen in Pension, 20% gehen in berufliche Rehabilitation, welche vom AMS organisiert wird, und 10 % pro Jahr werden arbeitslos):

| Jahr | Fälle (fiktiver Pensionsstand minus Fälle Reha Geld) | Beitragsgrundlage | BGL der Arbeitlosen (70 % der BGL der Aktiven) | Mehreinnahmen in Mio. € (14 mal im Jahr, 22,8 %) (90% Aktive; 10% AL) |
|------|--|-------------------|--|---|
| 2014 | 0 | 2 000 | 1 400 | 0,0 |
| 2015 | 2 322 | 2 060 | 1 442 | 14,8 |
| 2016 | 4 653 | 2 122 | 1 485 | 30,6 |
| 2017 | 7 038 | 2 185 | 1 530 | 47,6 |
| 2018 | 9 491 | 2 251 | 1 576 | 66,1 |

Gesamtauswirkungen auf die Pensionsversicherung:

Die Einsparungen beziehen sich auf jenen Personenkreis, der Rehabilitationsgeld bezieht.

| Jahr | Aufwand für Rehabilitationsgeld in Mio. € | Nettoeinsparung KV Beiträge (Mio. €)* | Einsparungen beim Pensionsaufwand in Mio. € | Beitragsmehreinnahmen | Nettogesamteinsparung in Mio. € |
|------|---|---------------------------------------|---|-----------------------|---------------------------------|
| 2014 | -53,1 | -2,1 (Aufwand) | 50,0 | 0,0 | -5,1 (Aufwand) |
| 2015 | -60,3 | -1,0 (Aufwand) | 89,4 | 14,8 | 42,8 (Einsparung) |
| 2016 | -69,1 | 0,0 | 132,2 | 30,6 | 93,7 (Einsparung) |
| 2017 | -78,8 | 1,1 (Einsparung) | 178,8 | 47,6 | 148,7 (Einsparung) |
| 2018 | -89,7 | 2,3 (Einsparung) | 229,7 | 66,1 | 208,5 (Einsparung) |

* Hier werden die Einsparungen durch den Wegfall der KV-Beiträge der PV mit den Aufwendungen für den pauschalierten Kostenersatz durch die PV für die Krankenversicherung bei Bezug von Rehabilitationsgeld gegengerechnet. Die Einsparung ab dem Jahr 2017 ergibt sich durch das Ansteigen der Fälle der nicht genutzten IPensionen im Verhältnis zu den Personen die Rehabilitationsgeld bekommen.

Die Gesamteinsparungen bei der UG 22 [aus beruflicher (siehe AMS-Teil der finanziellen Erläuterungen) und medizinischer Rehabilitation] belaufen sich daher auf:

| Jahr | Berufliche Reha (AMS Teil) | Medizinische Reha* | Einsparung in Mio. € |
|------|----------------------------|--------------------|----------------------|
| 2014 | -8,6 | -5,1 | -13,7 |
| 2015 | 2,1 | 42,8 | 44,9 |
| 2016 | 34,4 | 93,7 | 128,1 |
| 2017 | 76,1 | 148,7 | 224,8 |
| 2018 | 120,4 | 208,5 | 328,9 |

* Personen die Reha-Geld und medizinische Reha nutzen (und dadurch nicht pensioniert werden).

Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Änderung des AIVG):

Zu Art. 1 Z 1 (§ 6 Abs. 1 und 2 AIVG):

Die soziale Absicherung von gesundheitlich beeinträchtigten Personen, die an entsprechenden Maßnahmen teilnehmen, um wieder in den Arbeitsmarkt integriert werden zu können, erfordert eine Ergänzung der aus der Arbeitslosenversicherung zu gewährenden Geldleistungen und Versicherungen in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung.

Zu Art. 1 Z 2 (§ 6 Abs. 5 AIVG):

In der Pensionsversicherung sollen Personen, die Umschulungsgeld beziehen, wie die BezieherInnen von Arbeitslosengeld behandelt werden.

Diese Leistungsbezieher sind gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. b ASVG in der Pensionsversicherung pflichtversichert.

Die Beitragsgrundlage ist im § 44 Abs. 1 Z 13 ASVG geregelt.

Für jeden Tag des Bezuges von Arbeitslosengeld beträgt die Beitragsgrundlage in der Pensionsversicherung 1/30 von 70 % der Bemessungsgrundlage nach § 21 AIVG.

Personen, die vor dem 1. Jänner 1955 geboren sind (Geburtsjahrgänge 1954 und älter) erwerben für die Zeit des Leistungsbezuges gemäß § 617 Abs. 3 ASVG an Stelle von Beitragszeiten Ersatzzeiten.

Zu Art. 1 Z 3 (§ 7 Abs. 8 AIVG):

Für gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die nicht invalid gemäß § 255 Abs. 3 ASVG oder § 273 Abs. 2 ASVG sind und verstärkt in Maßnahmen zur Wiedereingliederung und Beschäftigungsförderung des Arbeitsmarktservice (wie z.B. Arbeitstraining) einbezogen werden, ist im Hinblick auf den Gesundheitszustand dieses Personenkreises eine Verfügbarkeit im Ausmaß von 10 Wochenstunden ausreichend. Erhebliche gesundheitsbedingte Vermittlungseinschränkungen liegen vor, wenn die Arbeitsfähigkeit der Person infolge ihres körperlichen oder geistigen Zustandes um mindestens 30 vH gegenüber einer vergleichbaren körperlich und geistig gesunden Arbeitskraft reduziert ist. Ziel der in diesem Zusammenhang erfolgenden Maßnahmen bzw. Maßnahmenketten ist es, die Arbeitsfähigkeit soweit herzustellen, dass die Ausübung einer Halbtagsbeschäftigung möglich ist. Das Ausmaß der reduzierten Arbeitsfähigkeit sowie die voraussichtliche Dauer bis zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit für die Aufnahme zumindest einer Halbtagsbeschäftigung soll durch ein arbeitsmedizinisches Gutachten festgestellt werden.

Zu Art. 1 Z 4 (§ 8 AIVG):

Die Arbeitsfähigkeit als Voraussetzung für den Anspruch auf Arbeitslosengeld richtet sich nach den pensionsrechtlichen Regelungen des ASVG. Die Bestimmung berücksichtigt die Tatsache, dass die Überprüfung der Arbeitsfähigkeit sowohl auf Initiative der arbeitslosen Person als auch auf Anordnung des Arbeitsmarktservice erfolgen kann und stellt beide Fälle gleich.

Zu Art. 1 Z 5 und 6 (§ 15 Abs. 1 Z 4 und Abs. 3 Z 1 AIVG):

Zeiträume des Bezuges der neuen Leistungen sollen die Rahmenfrist für die Beurteilung der Anwartschaft auf Arbeitslosengeld - wie bereits bisher Zeiträume einer Ausbildung oder einer beruflichen Maßnahme der Rehabilitation oder des Bezuges von Kranken- oder Wochengeld oder der Unterbringung in einer Heil- oder Pflegeanstalt - erstrecken.

Zu Art. 1 Z 7 (§ 16 Abs. 1 AIVG):

Die neuen Ruhestatbestände sollen klarstellen, dass der Bezug der neuen besonderen Leistungen für gesundheitlich beeinträchtigte Personen - wie bereits bisher der Bezug von Krankengeld - den gleichzeitigen Bezug von Arbeitslosengeld ausschließt.

Zu Art. 1 Z 8 (§ 20 Abs. 6 AIVG):

Die vorgeschlagene Ergänzung dient der Klarstellung, dass kein Zusatzbetrag gebührt, wenn bei Teilnehmern an Maßnahmen einer so genannten „Stiftung“ eine entsprechende Zuschussleistung vom Träger der Einrichtung gewährt wird. Wenn der durch den Zusatzbetrag abzugeltende schulungsbedingte Mehraufwand bereits im Rahmen der Zuschussleistung abgedeckt wird, wäre eine nochmalige Abgeltung nicht gerechtfertigt.

Zu Art. 1 Z 9 (§ 39b AIVG):

Gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die an für sie zweckmäßigen und zumutbaren Maßnahmen teilnehmen, die die Chance auf Beschäftigung steigern können, sollen Anspruch auf eine Geldleistung haben, die ihren Unterhalt sichert. Damit fällt ein nicht unwesentlicher Beweggrund für das Anstreben einer Pensionsleistung weg und die betroffenen Personen können sich auf die Maßnahmen konzentrieren.

Das Umschulungsgeld soll eine adäquate Existenzsicherung für Personen mit Qualifikationsschutz, die zur Teilnahme an beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation bereit sind, gewährleisten. Solche Personen hätten bei Weitergeltung der alten Rechtslage Anspruch auf eine entsprechende Leistung der Pensionsversicherung gehabt. Die Zumutbarkeit und Zweckmäßigkeit der beruflichen Maßnahmen soll sich nach den entsprechenden Regelungen des ASVG richten.

Die Voraussetzungen für den Anspruch auf Umschulungsgeld werden durch einen entsprechenden Bescheid der Pensionsversicherungsanstalt, der feststellt, dass berufliche Maßnahmen der Rehabilitation zweckmäßig und zumutbar sind, sowie die aktive Bereitschaft zur Teilnahme an der Auswahl, Planung und Durchführung der Maßnahmen erlangt.

Die Möglichkeiten der Betroffenen, Entscheidungen des Pensionsversicherungsträgers vom Arbeits- und Sozialgericht überprüfen zu lassen, bleiben bestehen. Endet ein Pensionsverfahren entgegen der ursprünglichen Entscheidung mit einem rechtskräftigen Pensionsanspruch, so sind bis dahin erbrachte Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung wie ein Pensionsvorschuss zu behandeln.

Die aktive Teilnahme an beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation und insbesondere auch an der Abklärung geeigneter Umschulungsmaßnahmen berechtigen zum Bezug des Umschulungsgeldes, auch wenn die betroffenen Personen die Ablehnung des Pensionsanspruches vor dem Arbeits- und Sozialgericht bekämpfen.

Das Arbeitsmarktservice ist verpflichtet, das Einvernehmen mit den betroffenen Personen hinsichtlich der beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation anzustreben. Neben den im Zuge des pensionsrechtlichen Verfahrens in Aussicht genommenen beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation kommen auch gleichwertige andere berufliche Maßnahmen der Rehabilitation in Betracht, wenn ein Einvernehmen zwischen der betroffenen Person und dem Arbeitsmarktservice erzielt wird, dass diese etwa im Hinblick auf günstigere Beschäftigungsmöglichkeiten zweckmäßiger sind.

Stellt sich entgegen der ursprünglichen Annahme heraus, dass keine berufliche Maßnahme der Rehabilitation zweckmäßig und zumutbar ist, kann ein neuerlicher Antrag beim zuständigen Pensionsversicherungsträger gestellt werden. Bis zur neuerlichen Entscheidung der Pensionsversicherungsanstalt gebührt in einem solchen Fall Umschulungsgeld in Höhe des Grundbetrages des Arbeitslosengeldes weiter.

Zu Art. 1 Z 10 bis 14 (§ 40 Abs. 1 bis 3, § 40a sowie Überschriften vor § 41 und § 42 AIVG):

Hier geht es um Ergänzungen der die Kranken- und Unfallversicherung der LeistungsbezieherInnen regelnden Bestimmungen im Zusammenhang mit der Einführung der neuen Leistungen.

Zu Art. 1 Z 15 (§ 44 Abs. 1 Z 2 AIVG):

Da die Zuständigkeitsregelung nicht nur für arbeitslose Personen gilt, soll diese Bestimmung entsprechend ergänzt werden.

Zu Art. 1 Z 16 (§ 79 Abs. 120 AIVG):

Hier soll lediglich ein Redaktionsversehen betreffend die Absatzbezeichnung der Inkrafttretensbestimmung anlässlich der Beschlussfassung des Freiwilligengesetzes korrigiert werden.

Zu Art. 1 Z 17 (§ 79 Abs. 127 AIVG):

Die Neuregelungen sollen im Hinblick auf die unbedingt erforderliche Vorlaufzeit für die Umsetzung der Änderungen mit 1. Jänner 2014 in Kraft treten.

Zu Art. 1 Z 18 (§ 83 Abs. 5 AIVG):

Die Auswirkungen der Einführung des Umschulungsgeldes sollen jährlich evaluiert werden. Der Bericht soll darlegen, wie sich die Zugänge und der Bestand an Beziehern des Umschulungsgeldes, sowie die durchschnittliche Bezugsdauer und Leistungshöhe entwickeln. Aus dem Bericht soll weiters ein Überblick über die bereit gestellten beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation gewonnen werden.

Zu Artikel 2 (Änderung des AMPFG):**Zu Art. 2 Z 1 und 4 (§ 1 Abs. 1 und § 16 AMPFG):**

Im Hinblick auf die Übernahme von Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation durch das Arbeitsmarktservice ist eine finanzielle Bedeckung durch Beiträge der Pensionsversicherung vorgesehen.

Zu Art. 2 Z 2 (§ 1 Abs. 2 AMPFG):

Die Bedeckung von Aufwendungen für Aufgaben nach dem Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz aus der Gebarung Arbeitsmarktpolitik soll in den dafür vorgesehenen Ausgabenkatalog aufgenommen werden. Die im § 6 des Arbeit-und-Gesundheit-Gesetzes enthaltenen Finanzierungsbestimmungen werden auch im Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetz dargestellt. Die Finanzierung der Ausgaben nach dem Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz erfolgt von Seiten der Träger der Sozialversicherung, des Arbeitsmarktservice und des Bundessozialamtes nach den dort vorgesehenen Anteilen.

Damit die beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation den Spielraum für den Einsatz anderer arbeitsmarktpolitischer Maßnahmen nicht zu stark einengen, sollen dafür zunächst Mittel akontiert und schließlich abgerechnet werden. Dies gewährleistet eine möglichst zweckmäßige Vorgangsweise

Zu Art. 2 Z 3 (§ 10 Abs. 49 und 50 AMPFG):

Die neuen Regelungen betreffend die Ausgaben sollen im Einklang mit den entsprechenden Regelungen des AGG ab Oktober 2012 und jene betreffend die Einnahmen in Übereinstimmung mit den Änderungen im ASVG, AIVG und AMSG ab 2014 gelten.

Zu Artikel 3 (Änderung des AMSG):

Durch die vorgeschlagenen Ergänzungen soll die besondere Bedeutung der Beachtung, Förderung und Unterstützung gesundheitlich beeinträchtigter Personen durch das Arbeitsmarktservice betont werden.

Zu Artikel 4 (Änderung des AGG):**Zu Art. 4 Z 1 (§ 1 Abs. 2 AGG):**

Im Hinblick auf die demografischen Veränderungen und das Erfordernis eines längeren Verbleibs im Erwerbsleben besteht die Notwendigkeit, den Zugang zur Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeitspension einzuschränken und die betroffenen Personen wieder in den Arbeitsmarkt zu integrieren, sofern berufliche Maßnahmen der Rehabilitation oder medizinische Maßnahmen der Rehabilitation zweckmäßig und zumutbar sind. Die vorgeschlagene gesetzliche Anpassung zielt darauf ab, das Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebot einschließlich eines wirksamen Case Managements auf diese wichtige Personengruppe auszurichten.

Zur Finanzierung der erforderlichen Mittel wurde im Rahmen des 2. Stabilitätsgesetzes (BGBl. I Nr. 35/2012) festgelegt, dass bis 2016 45 Millionen Euro zusätzlich für den notwendigen Ausbau zur Verfügung gestellt werden.

Arbeitslosen Personen soll der Zugang zum Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebot generell offen stehen. In der Praxis zeigte sich, dass der bei Einführung des Gesetzes vorgesehene Zeitraum von nur drei Monaten in vielen Fällen zu kurz ist. Oftmals kommen im Beratungsprozess nämlich gesundheitliche Probleme, die der Arbeitslosigkeit mit zu Grunde liegen, erst relativ spät zum Vorschein.

Zu Art. 4 Z 2 (§ 3 Abs. 2 AGG):

Künftig soll der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger mit beratender Stimme in der Steuerungsgruppe vertreten sein und einen Beitrag bei der Behandlung verschiedener Interessen der Sozialversicherung leisten können.

Zu Art. 4 Z 3 (§ 6 Abs. 8 AGG):

Mit der Möglichkeit des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz vertraglich für die Bereitstellung zusätzlicher Dienstleistungen, zB durch Förderung von Pilotprojekten, zu sorgen, sofern eine rasche zeitnahe Versorgung mit spezifischen Gesundheitsdienstleistungen andernfalls nicht gegeben ist, sollen Verzögerungen in der Problemlösung vermieden und ein rascherer Heilungsprozess bzw. Integrationsprozess angestoßen bzw. gefördert werden. Mit der Anhebung der Altersgrenze für die Beitragspflicht zur Arbeitslosenversicherung werden zusätzliche Mittel in der Gebarung Arbeitsmarktpolitik vereinnahmt, die für besondere Zielgruppen auf dem Arbeitsmarkt (zB Jugendliche, Frauen, Ältere, aber auch Personen mit gesundheitlichen Problemen) bereit gestellt werden sollen. Gesundere Arbeitskräfte sind in der Lage länger zu arbeiten und bedeuten zusätzliche Beitragsleistungen sowie eine spätere Inanspruchnahme von Leistungen aus der Pensionsversicherung. Der mit jeweils höchstens einer Million Euro pro Jahr begrenzte Aufwand soll daher aus der Gebarung Arbeitsmarktpolitik und aus der Pensionsversicherung bedeckt werden.

Zu Art. 4 Z 4 bis 7 (§ 7 Abs. 1 bis 5 und § 8 AGG):

Bisher basierte die Übermittlung von Daten, die im Rahmen des Beratungs- und Unterstützungsprozesses erforderlich waren, auf Basis von Zustimmungserklärungen der die Beratung aufsuchenden Personen. Dies führte in der Praxis oft zu Verzögerungen im Beratungs- und Unterstützungsprozess des Case Managements als auch zu Irritationen der betroffenen Personen. Die bisherige Vorgangsweise kann bei Heranziehung der Träger des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebotes nicht aufrecht erhalten werden. Dies hätte nämlich – bei fehlender Zustimmung zur Übermittlung von Daten, insbesondere von Gutachten, wie sie künftig der Pensionsversicherungsträger gemäß § 307g ASVG erstellt – die Konsequenz, dass diese für den weiteren Prozess des Case Managements trotz Erforderlichkeit nicht zur Verfügung stünden. Die Träger des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots sollen gerade die Aufgabe der Prozesssteuerung in Richtung Rehabilitation statt Frührentierung übernehmen und diesbezüglich die gesundheitlich beeinträchtigten Personen intensiv unterstützen. Allenfalls müssten – wenn dafür eine Zustimmung vorliegt – neue Gutachten (auch anderer Stellen) erstellt werden. Dies steht im Widerspruch zum Prinzip des Case Management, nämlich als Nahtstelle zwischen den Institutionen zu agieren, und würde zu völlig unwirtschaftlichen und unzweckmäßigen Vorgangsweisen führen.

Die Absätze 1 bis 3 wurden folglich dahingehend neu geregelt, dass die Träger des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots für das Case Management notwendige Gutachten von den Sozialversicherungsträgern, dem Arbeitsmarktservice und dem Bundessozialamt direkt anfordern können und diese auch von den Trägern übermittelt werden dürfen. Die Träger des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots dürfen entsprechende Gutachten im Einzelfall, sofern dies notwendig ist, wiederum an die Sozialversicherungsträger, an das Arbeitsmarktservice und an das Bundessozialamt übermitteln. Das heißt an einem Beispiel, dass der Träger des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots ein Gutachten der einheitlichen Begutachtungsstelle (Pensionsversicherung) für eine bei ihm im Beratungsprozess stehende Person direkt anfordern und erhalten darf. Er darf dieses Gutachten etwa auch dem Krankenversicherungsträger – sofern dies im konkreten Fall erforderlich ist – übermitteln. Er darf an das Arbeitsmarktservice, falls diese Person arbeitslos ist, aber nur jene Teile des Gutachtens übermitteln, die den arbeitsmedizinischen bzw. berufskundliche Teil abdecken, da für das Arbeitsmarktservice nur dieser Teil von Interesse ist. Da im Bereich der Sozialversicherung die Sozialversicherungsnummer ein wesentlicher Bestandteil der Identifizierung der Person darstellt, dürfen die Träger des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots künftig auch diese verarbeiten.

Die bisherigen Regelungen betreffend die Übermittlung von Daten erschwerten statistische und wissenschaftliche Untersuchungen bzw. lassen solche in einem zweckmäßigen Ausmaß nicht zu. Daher soll künftig beim Bundessozialamt bzw. bei einem zu beauftragenden Dienstleister eine Datenspeicherung auf indirekt personenbezogener Ebene erfolgen, die Grundlage für laufende Evaluierungen, Controlling, Statistiken und spätere Auswertungen hinsichtlich der Wirkung des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots sein kann. Zur Sicherstellung des Schutzes der teilnehmenden Personen ist unverzüglich nach Übermittlung der personenbezogenen Daten ein indirekter Personenbezug mittels eines bereichsspezifischen Personenkennzeichens (bPK) herzustellen. Die Daten des direkten Personenbezuges dürfen für taxativ aufgezählte Fälle verwendet werden, so für den Abgleich und die Überprüfung der Inanspruchnahme des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots je finanzierenden Träger. So soll etwa eine Gebietskrankenkasse, die einen Teil ihrer Versicherten (etwa jenen mit einem besonders hohen Anteil an Krankenständen) auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots durch ein Schreiben hinweist, überprüfen können, ob diese Schreiben auch den gewünschten Effekt hatten. Andernfalls werden mehrfach Informationen über das Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebot übermittelt, die wiederum

nur zu Irritationen der betroffenen Personen führen. Mit dieser Möglichkeit wird ein zielgerichtetes Instrument für die diese Leistung finanzierenden Träger geschaffen, ohne dass ein unzumutbarer Nachteil für die Versicherten entsteht. Die Nichtanspruchnahme des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots hat keine nachteiligen Folgen für die jeweiligen Personen, da § 1 Abs. 3 „Freiwilligkeit“ vorsieht.

Die Daten sollen weiters auch für die Ermittlung des je Träger zu finanzierenden Anteils gemäß § 6 Abs. 4 Verwendung finden. Letztlich sollen diese direkt personenbezogenen Daten auch für spätere Befragungen von Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots Verwendung finden können. Die direkt personenbezogenen Daten dürfen (ohne Anhang der inhaltlichen Daten der Z 6 bis 8, 10, 11 und 13 bis 16) bis zu fünf Jahre aufbewahrt werden. Danach sind diese direkt personenbezogenen Daten zu löschen.

Eine spätere Rückführung der statistischen Daten auf einen direkten Personenbezug ist unzulässig. Das Bundessozialamt erhält somit vorerst die für die Errechnung und Zuordnung eines bPK erforderlichen Daten (§ 7 Abs. 1 Z 1 bis Z 5) in lesbarer Form; die anderen Daten (zuzüglich des Geburtsjahres) werden verschlüsselt. Erst nach Errechnung und Zuordnung des bPKs, das an die Stelle der direkt personenbezogenen Daten tritt, dürfen die anderen Daten entschlüsselt werden. Das Bundessozialamt hat dafür Sorge zu tragen, dass die Wiederherstellung eines direkten Personenbezugs nicht ermöglicht wird.

Da sich ökonomische Effekte, wie weit bzw. in welchem Ausmaß die Einbeziehung von Personen in das Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebot spätere Invalidisierungen hintanhält, nur über einen langen Zeitraum berechnen und evaluieren lassen, ist ein langer Speicherzeitraum der Daten vorgesehen. Die geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen, insbesondere betreffend Datensicherung und Datengeheimnis (§§ 14 und 15 DSG), sind zu beachten.

Zu den Art. 5 bis 8:

Zu Art. 5 Z 1, 2, 8 und 9 (§§ 8 Abs. 1 Z 2 lit. c, 10 Abs. 6b Z 3 und 44 Abs. 1 Z 13 lit. a und Z 14 ASVG):

BezieherInnen von Krankengeld sind nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. c ASVG für die Zeit des Bezuges dieser Leistung in die Teilversicherung in der Pensionsversicherung einbezogen. Der Beitrag im Ausmaß von 22,8 % der Beitragsgrundlage (diese orientiert sich am letzten vollen Entgeltanspruch) wird für diese Personen vom Bund getragen.

Da künftig Personen, bei denen das Vorliegen einer vorübergehenden Invalidität (Berufsunfähigkeit) von zumindest sechs Monaten festgestellt wurde, einen Anspruch auf Rehabilitationsgeld im Ausmaß des erhöhten Krankengeldes haben, wenn berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nicht zweckmäßig bzw. nicht zumutbar sind, soll die erwähnte Teilversicherung in der Pensionsversicherung auch für diesen Personenkreis zur Anwendung gelangen, zumal das Rehabilitationsgeld funktional als eine Fortsetzung des Krankengeldbezuges anzusehen ist bzw. dem Krankengeldanspruch nachgebildet wurde.

Bereits auf Grund der geltenden Rechtslage sind künftig auch BezieherInnen eines Umschulungsgeldes nach dem AIVG in der Pensionsversicherung teilversichert (vgl. § 8 Abs. 1 Z 2 lit. b ASVG, der auf die BezieherInnen von Geldleistungen nach dem AIVG abstellt).

Da nach § 6 Abs. 5 AIVG idF des Art. 1 des Entwurfes festgelegt ist, dass die genannte Geldleistung pensionsversicherungsrechtlich dem Arbeitslosengeld gleichgestellt ist, kommt für die Teilversicherung in der Pensionsversicherung die einschlägige Beitragsgrundlage für BezieherInnen von Arbeitslosengeld nach § 44 Abs. 1 Z 13 lit. a ASVG zur Anwendung. Zur Klarstellung wird diese Bestimmung entsprechend ergänzt.

Zu Art. 5 Z 3, 5 und 6 (§ 31 Abs. 2 sowie 5 Z 20 und 21 ASVG):

Im Auftrag des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger wurde durch die ÖBIG Forschungs- und Planungs-GmbH zuletzt im Jahre 2009 ein Rehabilitationsplan (für den Bereich der Sozialversicherung) erstellt, der auf seinem Vorgänger aus dem Jahr 2004 aufbaut und eine ÖBIG-Studie zur Kinder-Rehabilitation in Österreich berücksichtigt.

Dieser Rehabilitationsplan 2009 dient mit seinen Überlegungen und Ergebnissen - unter Wahrung der Gesichtspunkte der optimalen Ausrichtung auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen - der Umsetzung eines möglichst effizienten Mitteleinsatzes durch die Sozialversicherung im Rahmen des österreichischen Gesundheits- und Sozialsystems.

Da sich die Erstellung eines Rehabilitationsplanes durch den Hauptverband als ein zweckmäßiges Instrument zur kostenbewussten Planung der zu ergreifenden Rehabilitationsmaßnahmen erwiesen hat, soll dies nunmehr ausdrücklich als eine gesonderte Aufgabe des Hauptverbandes festgeschrieben werden.

Darüber hinaus soll die Berücksichtigung dieses Planes in den einschlägigen Rehabilitationsrichtlinien des Hauptverbandes (durch eine entsprechende Ergänzung der Rechtsgrundlagen dieser Richtlinien) sichergestellt werden.

Zu Art. 5 Z 4, 49 und 50 (§§ 31 Abs. 3 Z 9, 460c und 669 Abs. 5 ASVG):

Nach Prüfung des Pensionsrechts der Bediensteten der Sozialversicherungsträger hat der Rechnungshof unter anderem empfohlen, den Sicherungsbeitrag nach § 460c ASVG anzuheben, und zwar sozial gestaffelt je nach der Höhe der jeweiligen Pensionsleistung und orientiert an der Entwicklung der ASVG-Höchstbeitragsgrundlage. Dabei wurde berücksichtigt, dass die PensionsbezieherInnen der Sozialversicherungsträger für ASVG-Pensionsleistungen keinen Pensionsversicherungsbeitrag zu leisten haben.

Mit der vorgeschlagenen Änderung soll dieser Empfehlung Rechnung getragen werden.

Dabei ist für Personen, für die nach dem Pensionsrecht der Dienstordnungen keine kollektivvertragliche Pensionseinkommensgrenze gilt, ein jeweils erhöhter (gestaffelter) Sicherungsbeitrag vorgesehen. So ist etwa nach § 97 Abs. 4 iVm § 129 Z 1 DO.A die Pensionseinkommensgrenze von 80 % des Letztbezuges - bei deren Überschreiten durch das Gesamtpensionseinkommen der auf den Überschreibungsbetrag entfallende Teil der Dienstordnungspension ruht - nicht auf Bedienstete anzuwenden, deren Dienstverhältnis vor dem 1. Jänner 1994 unkündbar wurde.

Zu Art. 5 Z 7 und 43, Art. 6 Z 2, Art. 7 Z 2 und Art. 8 Z 3 (§§ 31 Abs. 5 Z 36 und 37 sowie 307g ASVG; § 171a GSVG; § 163a BSVG; § 119a B-KUVG):

Bei der Pensionsversicherungsanstalt sowie für den Bereich der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern soll jeweils eine einheitliche Begutachtungsstelle als „Kompetenzzentrum Begutachtung“ eingerichtet werden. Dabei handelt es sich nicht etwa um Kompetenzzentren im Sinne der vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (etwa für Zwecke des Transportwesens) eingesetzten „Competence Centers“, sondern um bei der Pensionsversicherungsanstalt sowie im Bereich der Sozialversicherungsträger für Gewerbetreibende und Bauern angesiedelte (besondere) Kompetenzzentren, die auf eigenen Rechtsgrundlagen beruhen.

Umfasst von der Tätigkeit dieser Kompetenzzentren sind sowohl die Erstellung von medizinischen als auch von berufskundlichen und - im Bereich des ASVG- arbeitsmarktbezogenen Gutachten. Wichtige Neuerungen sind in diesem Zusammenhang die Standardisierung der jeweiligen Begutachtung, die Einbeziehung der berufskundlichen und Arbeitsmarkt-Expertise hinsichtlich der Vermittelbarkeit der zu Rehabilitierenden und die Festschreibung der Gründung einer Ausbildungseinrichtung für GutachterInnen.

Den Pensionsversicherungsträgern obliegt demnach gemeinsam mit der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (in Erfüllung ihrer Aufgaben aus der Bundespensionsamts-Übernahme) auf der Basis eines gemeinnützigen Vereines der Aufbau und Betrieb einer Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung, um auf diese Weise eine qualitativ hoch stehende Ausbildung der GutachterInnen auf dem Gebiet der geminderten Arbeitsfähigkeit (Erwerbsunfähigkeit) und des Pflegegeldes sicherzustellen.

Den einheitlichen Begutachtungsstellen soll bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit/Erwerbsfähigkeit bzw. Rehabilitationsfähigkeit eine zentrale Rolle zukommen. Durch die Bestimmungen in Bezug auf eine qualitativ einheitliche medizinische Begutachtung soll verdeutlicht werden, dass bei der Gutachtenserstellung die von den einschlägigen Fachgesellschaften entwickelten Standards zu beachten sind.

Die Grundsätze für die Begutachtung durch berufskundliche Sachverständige sowie das Zusammenwirken der in Betracht kommenden Institutionen bei der Durchführung der medizinischen und beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation sollen in besonderen Richtlinien des Hauptverbandes festgeschrieben werden.

Darüber hinaus ist im Bereich des ASVG vorgesehen, dass bei einer allfälligen Gesamtbeurteilung - worunter die Zusammenfassung des medizinischen und des berufskundlichen Gutachtens zu verstehen ist - ein sachkundiger Experte/eine sachkundige Expertin des Arbeitsmarktservice beizuziehen ist.

Der Zugang der Versicherten zur einheitlichen Begutachtungsstelle erfolgt entweder über einen Antrag auf Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pension oder Erwerbsunfähigkeitspension bzw. einen Antrag auf Feststellung der Invalidität (Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit), einen Antrag auf Rehabilitation oder - im Bereich des ASVG - über Zuweisung des Arbeitsmarktservice zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Bei bloßer Zuweisung durch das Arbeitsmarktservice ohne Pensionsantrag wird die Begutachtungsstelle

als Dienstleisterin tätig; die Basis hierfür wird ein vom Arbeitsmarktservice mit der Pensionsversicherungsanstalt abzuschließender Vertrag bilden.

Zu Art. 5 Z 10 (§ 79c Abs. 1 ASVG):

Nach § 79c Abs. 1 ASVG hat der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger jährlich (erstmals im Kalenderjahr 2012) einen Bericht über berufliche Maßnahmen der Rehabilitation sowie über die sogenannte Härtefallregelung bei der Invaliditäts-, Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeitspension zu erstellen und bis zum 30. September dem Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz vorzulegen.

Diese Berichtspflicht soll nunmehr mit Wirksamkeit ab dem Jahr 2016 um einen Bericht über die Entwicklung der Invalidität bzw. die Qualität von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation erweitert werden, wobei zwischen Struktur- und Ergebnisqualität zu unterscheiden ist.

Dabei werden auch die Ergebnisse der Neuordnung der Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pension für (zum 1. Jänner 2014) Unter-50-Jährige in die Jahresberichte einzufließen haben.

Zu Art. 5 Z 11, 12 und 14 sowie Art. 8 Z 1 und 2 (§§ 88 Abs. 2 lit. a, 117 Z 3 und 143a bis 143c ASVG; §§ 84 Abs. 1 und 118b B-KUVG):

Für Personen, deren Pensionsantrag mangels dauernder Invalidität (Berufsunfähigkeit) abgelehnt wird, bei denen jedoch bescheidmäßig (allenfalls auch auf Grund eines besonderen Feststellungsantrages) das Vorliegen vorübergehender Invalidität (Berufsunfähigkeit) im Ausmaß von mindestens sechs Monaten festgestellt wird, soll ein Anspruch auf Rehabilitationsgeld im Bereich der Krankenversicherung geschaffen werden.

Als weitere Voraussetzung - neben dem Vorliegen vorübergehender Invalidität (Berufsunfähigkeit) - ist für die Inanspruchnahme dieser vom zuständigen Krankenversicherungsträger zu erbringenden Geldleistung vorgesehen, dass berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nicht zweckmäßig oder nicht zumutbar sind.

Da das Rehabilitationsgeld eine Leistung aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit darstellt, soll es für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit, befristet auf maximal ein Jahr (wobei eine befristete Weitergewährung zulässig ist), gebühren, und zwar im Ausmaß des erhöhten Krankengeldes.

Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation sind in diesen Fällen - soweit möglich - vom zuständigen Pensionsversicherungsträger zu erbringen. Verweigert die zu rehabilitierende Person die Mitwirkung an medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen, die ihr zumutbar sind, so ist das Rehabilitationsgeld für die Zeit der Verweigerung der Mitwirkung zu entziehen, nachdem auf diese Rechtsfolge hingewiesen wurde.

Bei Zusammentreffen eines Rehabilitationsgeldanspruches mit einem Anspruch auf Krankengeld ruht das Krankengeld in Höhe des Rehabilitationsgeldes. Wie das Krankengeld soll auch das Rehabilitationsgeld im Falle der Verwirkung (vgl. § 88 Abs.1 ASVG) im halben Ausmaß an unterhaltbedürftige Angehörige geleistet werden, wenn diese nicht an den „Verwirkungshandlungen“ beteiligt waren (Ergänzung des § 88 Abs. 2 lit. a ASVG).

Zu Art. 5 Z 13 (§ 122 Abs. 2 Z 1 lit. b ASVG):

Für BezieherInnen von Krankengeld (und ihre Angehörigen) sind Leistungen der Krankenversicherung während des Anspruches auf Krankengeld (bzw. des Ruhens dieses Anspruches) auch dann zu gewähren, wenn der (neue) Versicherungsfall erst nach dem Ende der Versicherung eingetreten ist (sog. Schutzfristregelung, vgl. § 122 Abs. 2 Z 1 lit. b ASVG).

Da das Rehabilitationsgeld als neue Geldleistung für Personen, die zwar nicht dauerhaft, aber auf Grund einer Feststellung des Pensionsversicherungsträgers als befristet invalid (berufsunfähig) anzusehen sind (ohne dass ihnen berufliche Maßnahmen der Rehabilitation zumutbar sind oder für sie zweckmäßig erscheinen), in gewisser Weise einen fortgesetzten Krankengeldanspruch darstellt, soll auch der Bezug von Rehabilitationsgeld - analog zum Krankengeldbezug - zu einer Aufrechterhaltung der Leistungsberechtigung in der Krankenversicherung führen.

Die Schutzfristregelung des § 122 Abs. 2 Z 1 lit. b ASVG soll daher entsprechend ergänzt werden.

Zu Art. 5 Z 15 bis 17, 19, 20, 24, 25, 29, 30, 36, 37, 39, 41, 44 und 50 (§§ 222 Abs. 1 Z 2 lit. a und Abs. 2 Z 2 lit. a, 251a Abs. 1, 253e, 253f, 270a, 270b, 276e, 276f, 301 Abs. 1, 303, 306 Abs. 1, 307a Abs. 1, 362 Abs. 2 und 669 Abs. 3 ASVG):

Im Hinblick darauf, dass berufliche Maßnahmen der Rehabilitation für Personen, die nach dem 1. Jänner 1964 geboren sind (also am 1. Jänner 2014 noch nicht 50 Jahre alt sein werden), künftig als Pflichtleistung vom Arbeitsmarktservice gewährt werden, sind die den diesbezüglichen Rechtsanspruch

regelnden Bestimmungen (§§ 253e, 270a und 276e ASVG) aufzuheben. Für Personen, die am 1. Jänner 2014 das 50. Lebensjahr bereits vollendet haben, werden diese Bestimmungen durch eine besondere Übergangsbestimmung (§ 669 Abs. 3 ASVG) weiter aufrecht erhalten.

Personen, die am 1. Jänner 2014 das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, haben somit keinen Rechtsanspruch mehr auf berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nach dem ASVG, vielmehr wird ein solcher Anspruch (nach dem Muster des § 253e ASVG) im AIVG festgeschrieben und die entsprechenden Leistungen vom Arbeitsmarktservice im Rahmen eines Case Managements erbracht.

Hingegen soll diesem Personenkreis im Falle der Ablehnung der beantragten Pensionsleistung (weil keine dauernde Invalidität (Berufsunfähigkeit) anzunehmen ist) und der Feststellung des Pensionsversicherungsträgers, dass eine vorübergehende Invalidität (Berufsunfähigkeit) vorliegt, ein Anspruch auf medizinische Maßnahmen der Rehabilitation eingeräumt werden, wenn derartige Maßnahmen zur Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit notwendig und nach dem Gesundheitszustand der versicherten Person zweckmäßig sind.

Diese medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen entsprechen denjenigen, die schon derzeit als freiwillige Leistung gewährt werden, und reichen von der Unterbringung in besonderen Krankenanstalten bis zur Gewährung ärztlicher Hilfe (vgl. den Katalog in § 302 Abs. 1 ASVG). Sie dürfen - ebenso wie die Krankenbehandlung im Bereich der Krankenversicherung - das Maß des Notwendigen nicht überschreiten, müssen jedoch ausreichend und zweckmäßig sein.

Wie bei der Gewährung als freiwillige Leistung ist von der versicherten Person auch im Falle der Inanspruchnahme als Pflichtleistung bei der Unterbringung in einer einschlägigen Rehabilitationseinrichtung eine (sozial gestaffelte) Zuzahlung zu leisten.

In Anpassung an diese Neuregelungen werden ua. die medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation an Stelle der beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation in den Pflichtleistungskatalog der Pensionsversicherung (§ 222 Abs. 1 Z 2 lit. a und Abs. 2 Z 2 lit. a ASVG) und in die Regelung über die Leistungszugehörigkeit (§ 251a Abs. 1 ASVG) aufgenommen.

Da durch die Pensionsversicherung berufliche Maßnahmen der Rehabilitation für die erwähnte Personengruppe nur mehr als freiwillige Leistung (nach den Bestimmungen der §§ 300 ff. ASVG) gewährt werden können, werden darüber hinaus die Zweckmäßigungs- und Zumutbarkeitsregelungen des § 253e ASVG in die Bestimmung über berufliche Maßnahmen der Rehabilitation als freiwillige Leistung, nämlich § 303 ASVG, transferiert.

Zu Art. 5 Z 18, Art. 6 Z 1 und Art. 7 Z 1 (§ 252 Abs. 2 Z 3 ASVG; § 128 Abs. 2 Z 3 GSVG; § 119 Abs. 2 Z 3 BSVG):

Mit dem Freiwilligengesetz-Paket, BGBl. I Nr. 17/2012, wurde der für Leistungen der Pensionsversicherung maßgebliche Kindesbegriff erweitert. Demnach können die TeilnehmerInnen des Freiwilligen Sozialjahres, des Freiwilligen Umweltschutzjahres, des Gedenkdienstes sowie des Friedens- und Sozialdienstes im Ausland eine Waisenpension auch dann (weiter)beziehen, wenn sie das 18. Lebensjahr bereits vollendet haben, und zwar längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres.

Nunmehr soll klargestellt werden, dass die Kindeseigenschaft auch dann weiter besteht, wenn und so lange seit dem Ablauf der Zeit als TeilnehmerIn eines der genannten Freiwilligendienste infolge Krankheit oder Gebrechens Erwerbsunfähigkeit vorliegt.

Damit werden die genannten Personen bezüglich der Kindeseigenschaft gleich jenen Personen behandelt, die sich in einer ihre Arbeitskraft überwiegend beanspruchenden Schul- oder Berufsausbildung befinden.

Zu Art. 5 Z 21, 23, 26, 27, 31 bis 33, 38 und 50 (§§ 254 Abs. 1 Z 1 und 2, 256, 271 Abs. 1 Z 1 und 2 sowie Abs. 3, 277 Abs. 2, 279 Abs. 1 Z 1 und 2 sowie Abs. 3, 306 Abs. 1 und 669 Abs. 3 und 4 ASVG):

Als ein Eckpfeiler der Entflechtung von vorübergehender bzw. „behebbarer“ Arbeitsunfähigkeit (befristeter Invalidität/Berufsunfähigkeit) und Pension soll in Hinkunft eine Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pension - bei Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen - nur mehr dann gebühren, wenn dauernde Invalidität/Berufsunfähigkeit vorliegt.

Solange dies nicht gegeben ist, sind allfällige Geldleistungen während einer Arbeitsunfähigkeit von der Krankenversicherung und während einer beruflichen Rehabilitationsmaßnahme vom Arbeitsmarktservice zu gewähren.

Als Anspruchsvoraussetzung für die Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pension und Knappschaftsvollpension wird somit das Vorliegen von dauernder Invalidität (Berufsunfähigkeit) festgeschrieben.

Zugleich sollen die bisherigen Z 1 und 2 des § 254 Abs. 1 ASVG (sowie des § 271 Abs. 1 ASVG und des § 279 Abs. 1 ASVG) umgereiht werden, um so die logische Abfolge bei der Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen für die Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pension - zuerst Prüfung des Vorliegens dauernder Invalidität, dann erst Prüfung, ob eine berufliche Maßnahme der Rehabilitation zweckmäßig und zumutbar ist - besser zum Ausdruck zu bringen.

In Anpassung an den Entfall der beruflichen Rehabilitation als Pflichtleistung der Pensionsversicherung ist die neue Z 2 des § 254 Abs. 1 ASVG (und des Parallelrechts) so zu modifizieren, dass bezüglich der Zumutbarkeit und Zweckmäßigkeit der beruflichen Rehabilitation nicht mehr auf die (aufzuhebenden) §§ 253e, 270a und 276e ASVG verwiesen wird, sondern auf § 303 ASVG (auf den die einschlägigen Regelungen übertragen werden).

Für die Gewährung der Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pension ist es somit künftig erforderlich, dass zum einen dauernde Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit vorliegt (bei der eine Besserung des Gesundheitszustandes nicht zu erwarten ist; davon umfasst sind vor allem auch Fälle vollständiger Erwerbsunfähigkeit) und zum anderen eine berufliche Rehabilitation etwa wegen des Qualifikationsschutzes nicht zumutbar (z. B. FacharbeiterIn, der bzw. die körperlich und mental so eingeschränkt ist, dass nur noch einfache Tätigkeiten in Betracht kommen) oder - insbesondere wegen des Alters - nicht zweckmäßig ist (AntragstellerIn ist z. B. 61 Jahre alt und TischlerIn, Umschulung auf z. B. Bürokaufmann/Bürokauffrau scheidet auf Grund des Alters aus).

Anstelle einer befristeten Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pension gebührt künftig ein „Rehabilitationsgeld“ bzw. ein „Umschulungsgeld“:

Das Rehabilitationsgeld wird durch die Krankenversicherung - im Anschluss an einen Krankengeldanspruch - geleistet, wenn zwar befristete Invalidität (Berufsunfähigkeit) vorliegt, jedoch vorerst keine beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation durchgeführt werden können, da noch eine allfällige Besserung des Gesundheitszustandes abzuwarten ist.

Im Fall der Durchführung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation durch das Arbeitsmarktservice leistet dieses auch das Umschulungsgeld, wobei jedoch das Vorliegen der befristeten Invalidität bzw. der Rehabilitationsfähigkeit bescheidmäßig durch den Träger der Pensionsversicherung festzustellen ist (Feststellung durch die Pensionsversicherung, Leistungszuständigkeit des Arbeitsmarktservice).

Werden Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation vom Arbeitsmarktservice durchgeführt, so obliegt diesem auch das Case Management in den betroffenen Fällen (bei Notwendigkeit einer medizinischen Versorgung vor und während der beruflichen Rehabilitation allenfalls gemeinsam mit dem zuständigen Krankenversicherungsträger).

Sind ausschließlich medizinische Maßnahmen der Rehabilitation erforderlich, so ist in Hinkunft die Krankenversicherung für die Leistung eines entsprechenden Rehabilitationsgeldes (in Höhe des erhöhten Krankengeldes) zuständig.

Das Übergangsgeld nach § 306 ASVG ist nur mehr dann (während einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme oder einer beruflichen Ausbildung) zu leisten, wenn kein Rehabilitations- oder Umschulungsgeld gebührt.

Infolge dieses neuen Leistungsregimes bei Vorliegen von befristeter Invalidität bzw. befristeter Berufsunfähigkeit für Personen, die am 1. Jänner 2014 das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sind die bisherigen Bestimmungen über die Befristung der Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pension (§§ 256, 271 Abs. 3 und 279 Abs. 3 ASVG) aufzuheben. Für Personen, die am 1. Jänner 2014 das 50. Lebensjahr bereits vollendet haben, werden diese Bestimmungen durch eine besondere Übergangsbestimmung (§ 669 Abs. 3 ASVG) weiter für anwendbar erklärt.

Personen, die am 31. Dezember 2013 bereits eine befristete Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pension beziehen und das 50. Lebensjahr am 1. Jänner 2014 noch nicht vollendet haben, wird durch eine weitere Übergangsbestimmung (§ 669 Abs. 4 ASVG) ermöglicht, ihre befristete Pension bis zum Auslaufen der aktuellen Befristung unter den bisherigen Bedingungen weiter zu beziehen.

Zu Art. 5 Z 22, 28 und 34 (§§ 255a, 273a und 280a ASVG):

Da der Anspruch auf die Durchführung beruflicher Maßnahmen der Rehabilitation durch das Arbeitsmarktservice daran anknüpft, ob die invalide/berufsunfähige Person Berufsschutz genießt oder nicht (in letzterem Fall kann grundsätzlich auf den gesamten Arbeitsmarkt verwiesen werden, während für eine berufsgeschützte Person nur ein engeres Verweisungsfeld von vergleichbaren Berufen in Betracht kommt), soll der versicherten Person die Möglichkeit eingeräumt werden, auch außerhalb eines Pensionsfeststellungsverfahrens (also eines Leistungsfeststellungsverfahrens) auf Antrag feststellen zu lassen, welche Art von Invalidität (Berufsunfähigkeit) – mit oder ohne Berufsschutz – vorliegt.

An diese Entscheidung knüpfen sodann gegebenenfalls die weiteren Aktivitäten des Arbeitsmarktservice oder des zuständigen Krankenversicherungsträgers wie Umschulung, Gewährung einer entsprechenden Geldleistung, Case Management etc. an.

Zu Art. 5 Z 35 und 50 (§§ 291a bis 291j und 669 Abs. 6 ASVG):

Der Rechnungshof hat jüngst die Gebarung des Härteausgleichsfonds in der Pensionsversicherung nach den §§ 291a ff. ASVG überprüft.

Aus diesem mit 1. Jänner 2004 eingerichteten Fonds können Pensionist/inn/en, die von besonderen Härten durch die Änderung pensionsrechtlicher Vorschriften betroffen sind, in besonders berücksichtigungswürdigen Fällen auf Antrag eine einmalige Zuwendung erhalten. Die Gewährung der Zuwendung (in der Höhe zwischen 400 € und 1 500 €) erfolgt auf Grund von Richtlinien des Bundesministers; die Vollziehung ist dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen übertragen.

Darüber hinaus wurden aus diesem Fonds in den Jahren 2005 und 2006 Zuwendungen an sogenannte Wiederaufbaufrauen ausgezahlt.

Der Härteausgleichsfonds in der Pensionsversicherung wurde mit 44 Mio. € dotiert.

Zum Ausgleich für pensionsreformatorsche Härten wurden in den Jahren 2004 bis 2010 insgesamt 3,4 Mio. € und für die „Wiederaufbaufrauen“ 7 Mio. € aufgewendet. Im Jahr 2006 wurden 34 Mio. € vom Fonds an den Bund rücküberwiesen. Das restliche Vermögen des Fonds beträgt rund 760 000 €.

Im Hinblick darauf, dass die Antragsfrist für die Gewährung von Zuwendungen bereits im Jahr 2009 abgelaufen ist und die letzte Zuwendung im Jahr 2010 gewährt wurde, kam der Rechnungshof zu dem Schluss, dass ein Weiterbestand dieses Fonds nicht mehr zweckmäßig ist und er daher umgehend aufgelöst werden sollte.

Es wird vorgeschlagen, den Härteausgleichsfonds in der Pensionsversicherung mit Ablauf des Jahres 2012 aufzulösen und seine Mittel zeitgleich an den Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung nach § 22 des Bundesbehindertengesetzes zu überweisen.

Zu Art. 5 Z 40 und 42 (§ 307a Überschrift und Abs. 4 ASVG):

Als Beitrag zur Finanzierung der vom Arbeitsmarktservice als Pflichtleistung erbrachten beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation haben die Träger der Pensionsversicherung in jenen Fällen, in denen sie die Zweckmäßigkeit und Zumutbarkeit dieser Maßnahmen bei befristeter Invalidität (Berufsunfähigkeit) festgestellt haben, einen Kostenersatz an das Arbeitsmarktservice zu leisten.

Die nähere Ausgestaltung dieses Kostenersatzes richtet sich nach der einschlägigen Regelung des AMPFG. Dieses sieht in einem neuen § 16 vor, dass die Modalitäten der Akontierung und Abrechnung des geschilderten Kostenersatzes zwischen den Trägern der Pensionsversicherung und dem Arbeitsmarktservice zu vereinbaren sind, wobei diese Vereinbarungen der Zustimmung des Sozialressorts im Einvernehmen mit dem Finanzministerium bedürfen. Für das Jahr 2014 ist gesetzlich eine Akontierung in der Höhe von 50 Mio. € vorgesehen, in den Folgejahren hat die Akontierung auf Basis der tatsächlichen Aufwendungen des jeweiligen Vorjahres zu erfolgen.

Zu Art. 5 Z 45 und 46 (§ 362 Abs. 2 und 4 ASVG):

Nach § 362 Abs. 2 ASVG ist ein erneuter Antrag auf Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pension dann zurückzuweisen, wenn er vor Ablauf einer Frist von 18 Monaten gestellt wird, ohne dass eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes (die zu einer weiteren Minderung der Arbeitsfähigkeit führt) eingetreten ist.

In gleicher Weise soll künftig auch der Antrag auf (neuerliche) Feststellung der Invalidität (Berufsunfähigkeit) vor Ablauf der 18-Monate-Frist zurückgewiesen werden, wenn bereits festgestellt wurde, dass keine Invalidität (Berufsunfähigkeit) vorliegt, und keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist.

Allerdings soll diese Frist (durch Anfügung eines Abs. 4 an § 362 ASVG) in jenen Fällen durchbrochen werden, in denen durch den Krankenversicherungsträger die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit festgestellt wurde, sodass sich nunmehr die Frage ergibt, ob die Durchführung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation zweckmäßig und zumutbar ist.

Darüber hinaus soll auch dann von der 18-Monate-Frist abgesehen werden, wenn bereits das Arbeitsmarktservice festgestellt hat, dass die Durchführung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation nicht zweckmäßig oder nicht zumutbar ist.

Zu Art. 5 Z 47 (§ 366 Abs. 4 ASVG):

Künftig ist dem Pensionsbescheid zur Klärung der Frage der Zumutbarkeit von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation obligatorisch ein berufskundliches Gutachten zugrunde zu legen, wenn sich diese Frage nicht schon auf Grund der ärztlichen Untersuchung klären lässt.

Bei der Erstellung des berufskundlichen Gutachtens hat die antragstellende Person - ebenso wie bei der ärztlichen Untersuchung - persönlich mitzuwirken.

Die Bestimmung über die Mitwirkungspflichten der Versicherten wird entsprechend adaptiert.

Zu Art. 5 Z 48 (§ 367 Abs. 4 ASVG):

Infolge der Aufhebung der befristeten Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pension für Personen, die am 1. Jänner 2014 das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, hat der Pensionsversicherungsträger in Hinkunft die Pensionsleistung mit Bescheid abzulehnen, wenn davon auszugehen ist, dass die Invalidität (Berufsunfähigkeit) nicht dauerhaft vorliegt. In diesen Fällen sollen künftig alle Anstrengungen unternommen werden, die Arbeitsfähigkeit durch eine Maßnahme der medizinischen und/oder beruflichen Rehabilitation wieder herzustellen.

Um die entsprechenden Rehabilitationsmaßnahmen durch den Krankenversicherungsträger oder das Arbeitsmarktservice einleiten zu können, wird normiert, dass der Pensionsversicherungsträger im Ablehnungsbescheid auch festzustellen hat, um welche Art von Invalidität/Berufsunfähigkeit es sich handelt (mit oder ohne „Berufsschutz“), ob die Invalidität/Berufsunfähigkeit voraussichtlich länger als sechs Monate andauern wird bzw. für welches konkrete Berufsfeld die versicherte Person durch berufliche Maßnahmen der Rehabilitation qualifiziert werden kann.

Zur Frage der Qualifikation ist ein sachkundiger Vertreter/eine sachkundige Vertreterin des Arbeitsmarktservice beizuziehen, wenn auf der Grundlage einer medizinischen und berufskundlichen Begutachtung ein Gesamtgutachten zu erstellen ist.

Zu Art. 9 (Änderung des Bundespflegegeldgesetzes):**Zu Art 9 Z 1 und 2 (§ 3a Abs. 2 Z 3 und § 3a Abs. 3 Z 4):**

In § 3a des Bundespflegegeldgesetzes (BPGG) wird in Abs. 2 Z 3 auf das unionsrechtliche Aufenthaltsrecht gemäß §§ 65 und 65a des Fremdenpolizeigesetzes 2005 sowie in Abs. 3 Z 4 auf das vorübergehende Aufenthaltsrecht gemäß § 13 Asylgesetz 2005 verwiesen.

Mit dem Bundesgesetz, mit dem ein BFA-Einrichtungsgesetz und ein BFA-Verfahrensgesetz erlassen sowie das Asylgesetz 2005, das Fremdenpolizeigesetz 2005, das Niederlassungs- und Aufenthaltsgesetz, das Staatsbürgerschaftsgesetz 1985, das Grundversorgungsgesetz –Bund 2005 und das Einführungsgesetz zu den Verwaltungsverfahrensgesetzen 2008, BGBl xx/2012 geändert werden sollen, soll es unter anderem zu einer Umstrukturierung des Fremdenpolizeigesetzes 2005 und des Asylgesetzes 2005 kommen, wobei die §§ 65 und 65a des Fremdenpolizeigesetzes 2005 zu den §§ 15a und 15b sowie der § 13 des Asylgesetzes 2005 zum § 13 Abs. 1 werden sollen.

Daher sollen im Bundespflegegeldgesetz entsprechende redaktionelle Anpassungen der in § 3a Abs. 2 Z 3 und Abs. 3 Z 4 verankerten Verweisungen vorgenommen werden. Dabei kommt es jedoch zu keiner inhaltlichen Änderung.

Zu Art 9 Z 3 (§ 18 Abs. 1a):

Die im Rahmen des Pflegegeldreformgesetzes 2012 erfolgte Übertragung der Zuständigkeit in Pflegegeldangelegenheiten von den Ländern auf den Bund zeigte, dass die Verrechnung in den einzelnen Ländern bei teilstationärer Unterbringung von Pflegegeldbeziehern und Pflegegeldbezieherinnen unterschiedlich gehandhabt wurde, wobei etwa sowohl Abtretungen des Pflegegeldes als auch Legalzessionen an den Kostenträger durchgeführt wurden bzw. verschiedene Teilungsschlüssel von den Ländern zur Anwendung gebracht wurden. Nach einer Erhebung des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz bei den Ländern werden rund 7.000 Pflegegeldbezieher und Pflegegeldbezieherinnen teilstationär betreut.

Diese Thematik wurde auch im Rahmen der vom 13. – 14. Juni 2012 in Dornbirn stattgefundenen LandessozialreferentInnenkonferenz behandelt. Dabei wurde der Beschluss gefasst, das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz zu ersuchen, zeitnah eine gesetzliche Regelung des Trägers der Sozialhilfe auch bei teilstationären Maßnahmen in der Behindertenhilfe zB in Form einer Auszahlungsbestimmung zu initiieren und den Ländern eine Möglichkeit zur Vorbegutachtung einzuräumen.

Aufgrund der bisherigen Erfahrungen und auch im Interesse der Betroffenen soll daher nunmehr die Möglichkeit geschaffen werden, das Pflegegeld im Falle einer teilstationären Unterbringung zur Gänze an

den Empfänger des Kostenersatzes auszahlen zu können. Nach Verrechnung der teilstationären Leistungen soll das verbleibende Pflegegeld an die pflegebedürftige Person vom Empfänger des Kostenersatzes ausbezahlt werden. Diese Art der Auszahlung wird bereits in einigen Ländern gemeinsam mit der Pensionsversicherungsanstalt durchgeführt, wobei dabei durchwegs positive Erfahrungen gesammelt werden konnten. Diese Vorgangsweise würde insbesondere einer verwaltungsökonomischen Abwicklung entsprechen und auf die unterschiedlichen Regelungen in den einzelnen Ländern Bedacht nehmen.

Die Schaffung einer Legalzession bei teilstationären Unterbringungen erscheint als nicht zielführend, da sich die übergehenden Beträge an den Empfänger des Kostenersatzes oftmals monatlich ändern können und eine diesbezügliche Rückverrechnung zu Übergenüssen an Pflegegeld beim Entscheidungsträger führen könnte. Dabei würden Rückforderungen des Pflegegeldes beim Betroffenen auf Unverständnis stoßen und auch nicht im Interesse der pflegebedürftigen Menschen liegen.

Unter teilstationärer Betreuung sind grundsätzlich jene Angebote zu verstehen, die in § 3 Abs. 6 des Pflegefondsgesetzes, BGBl. I Nr. 57/2011, als österreichweit einheitliche und transparente Leistungen der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen in der Langzeitpflege definiert wurden. Demzufolge sind dies 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. Dabei sind unter teilstationärer Betreuung auch jene Fälle zu verstehen, in denen pflegebedürftige Personen beispielsweise von Montag bis Freitag während des Tages und der Nacht in einer stationären Einrichtung betreut werden und in der Regel die Wochenenden zu Hause verbringen, oder Fälle von teilbetreutem Wohnen mit regelmäßigen Heimfahrten. In diesen Fällen ist nicht von einer stationären Unterbringung im Sinne dieser Bestimmung auszugehen.

Diese Abwicklung soll jedoch aufgrund des besonders schutzwürdigen Personenkreises der Pflegegeldbezieher und Pflegegeldbezieherinnen nur mit Zustimmung der pflegebedürftigen Person möglich sein. Dabei ist aber auch zu bemerken, dass die Kosten für die teilstationäre Unterbringung in einigen Fällen niedriger als das gebührende Pflegegeld sein werden. Durch diese Regelung soll aber jedenfalls sichergestellt werden, dass der pflegebedürftigen Person ein allfällig verbleibender Pflegegeldrestbetrag, zumindest das Taschengeld in Höhe von 10 vH der Pflegestufe 3, zur freien Verfügung verbleibt. Die schriftliche Zustimmung des Betroffenen könnte beispielsweise bereits im Rahmen des Betreuungsvertrages über die teilstationäre Unterbringung eingeholt werden.

Die Wahl dieser Auszahlungsform soll für künftige, der diesbezüglichen Meldung des Empfängers des Kostenersatzes nachfolgende, Verrechnungszeiträume bis zur Einstellung der Dienstleistungserbringung möglich sein. Jedenfalls soll der Empfänger des Kostenersatzes dem Entscheidungsträger das Ende der teilstationären Unterbringung umgehend bekanntgeben.

Die Regelung soll mit Wirkung vom 1. Jänner 2013 in Kraft treten und kann dann für alle Fälle, also auch für die ehemaligen Landespflegegeldbezieher, zur Anwendung gelangen.

Zu Art 9 Z 4 (§ 25a Abs. 5 und 6):

Im Sinne einer Klarstellung soll in Abs. 5 auf die in § 8 der Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz und in den Richtlinien des Hauptverbandes nach § 31 Abs. 5 Z 23 ASVG verankerten Grundsätze für die Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten des Pflegegeldes verwiesen werden.

Analog der geplanten Regelung im § 307g Abs. 4 ASVG soll auch im Bundespflegegeldgesetz in § 25a Abs. 6 normiert werden, dass für die Ausbildung von Personen, die zur Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten des Pflegegeldes herangezogen werden dürfen, die nach dem ASVG zuständigen Pensionsversicherungsträger - gemeinsam mit den Trägern der Pensionsversicherung nach dem GSVG und dem BSVG, der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (in Erfüllung ihrer Aufgaben nach dem Bundespensionsamtübertragungs-Gesetz, 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 haben.

Da im Bereich des Pflegegeldes neben den Sozialversicherungsträgern auch das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (BSB) als einer der 7 Entscheidungsträger fungiert, soll im Unterschied zu der im ASVG geplanten Regelung im Bundespflegegeldgesetz auch das BSB eingebunden werden.

Zu Art 9 Z 5 (§ 49 Abs. 21):

Die vorgeschlagenen Änderungen in § 18 sollen mit 1. Jänner 2013 sowie in den §§ 3a und 25a mit 1. Jänner 2014 in Kraft treten.