

Vorblatt

Problem:

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

Arbeitnehmer/innen der Feuerwehr sind bei ihrer Tätigkeit hohen Belastungen ausgesetzt, gelten jedoch nicht als Nachtschwerarbeiter/innen.

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.

Die im Nachtschwerarbeitsgesetz vorgesehenen Maßnahmen sollen auch für Arbeitnehmer/innen der Feuerwehr gelten.

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 wird nicht nur die Einkommenssituation der Betroffenen verbessert und die Pensionsversicherung entlastet, sondern auch ein wesentlicher Beitrag zur Anhebung der Lebensqualität der Versicherten geleistet.

Bessere pensionsrechtliche Absicherung für Arbeitnehmer/innen der Feuerwehr als Ausgleich für die hohe Arbeitsbelastung durch Nachtschwerarbeit.

– 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.

Vereinbarung über den Konsultationsmechanismus BGBl. I Nr. 35/1999:

Für Arbeitnehmer/innen von Feuerwehren der Gemeinden wird ein Nachtschwerarbeits-Beitrag zu entrichten sein.

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 von Rehabilitationsgeld in die Teilversicherung in der Krankenversicherung und 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 samt Case Management und Kostenersatz durch die Pensionsversicherungsträger;
- 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;
- Aufnahme der Zeiten des Rehabilitationsgeldbezuges in den Katalog der „neutralen Zeiten“;
- 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 bzw. ob dauernde Invalidität (Berufsunfähigkeit) 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);
- Normierung, dass das Übergangsgeld nur mehr als subsidiäre Leistung gegenüber dem Umschulungs- und Rehabilitationsgeld gebührt;

- Kostenersatz des Pensionsversicherungsträgers gegenüber dem Arbeitsmarktservice für erbrachte berufliche Maßnahmen der Rehabilitation in bestimmten Fällen;
- Einrichtung je eines „Kompetenzzentrums Begutachtung“ im Bereich des ASVG sowie im Bereich des GSVG und BSVG;
- Anordnung, dass vom Antrag auf Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pension auch der Antrag auf Rehabilitationsgeld umfasst ist;
- Schaffung einer fristungebundenen Zulässigkeit von Neuansuchen auf Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pension bei wiederhergestellter Arbeitsfähigkeit sowie bei Nichtrealisierbarkeit 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, das unter persönlicher Mitwirkung und Anhörung der Betroffenen zu erstellen ist;
- Statuierung der Pflicht zur Feststellung der Art und Dauer der Invalidität (Berufsunfähigkeit) sowie der Qualifikationsmöglichkeiten im Rahmen der beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen im Bescheid des Pensionsversicherungsträgers, wenn keine dauernde Invalidität (Berufsunfähigkeit) vorliegt;
- Verpflichtung der Pensionsversicherungsträger zur Übermittlung jener Bescheide, die den Anspruch auf Rehabilitationsgeld auslösen, an die Krankenversicherungsträger;
- Evaluierung der durch die Einführung des Rehabilitationsgeldes bis zum Jahresende 2015 entstandenen Aufwendungen;
- Normierung, dass am 31. Dezember 2013 bestehende befristete Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pensionen bis zum Auslaufen der Befristung weiter bezogen werden können.

Darüber hinaus soll mit dem vorliegenden Entwurf die sozialrechtliche Stellung von Personen, die sich der Pflege eines im gemeinsamen Haushalt lebenden Kindes widmen oder gewidmet haben, sowohl im Bereich der Kranken- als auch der Pensionsversicherung verbessert werden.

Ferner sollen eine pensionsrechtliche Empfehlung des Rechnungshofes umgesetzt, einige redaktionelle Berichtigungen vorgenommen, beitragsrechtliche Klarstellungen im Bereich des BSVG getroffen sowie die Sperrfrist für Neuansuchen auf Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pension bei Klagsrückziehung um drei Monate verlängert werden.

Schließlich sollen die nationale Langfristprognose zur Entwicklung und Finanzierbarkeit der gesetzlichen Pensionsversicherung mit der einschlägigen Prognose der Europäischen Union harmonisiert sowie eine Überweisungsregelung für jene Fälle geschaffen werden, in denen ein Pensionsverhältnis beendet wird, das aus einem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis resultiert.

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 Teilzeitbeschäftigung (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.

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

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 aufgenommen werden.

Arbeitnehmer/innen der Feuerwehr sind derzeit nicht vom Geltungsbereich des Nachtschwerarbeitsgesetzes (NSchG) erfasst, was angesichts der hohen Belastungen, denen diese Beschäftigten im Laufe ihres Arbeitslebens ausgesetzt sind, als nicht gerechtfertigt erscheint.

Arbeitnehmer/innen der Feuerwehr sollen daher in den Geltungsbereich des NSchG aufgenommen werden. Neben diesem zentralen Punkt erfolgen noch legislative Aktualisierungen.

In kompetenzrechtlicher Hinsicht stützt sich das im Entwurf vorliegende Bundesgesetz auf Art. 10 Abs. 1 Z 11 B-VG („Arbeitsrecht“, „Sozialversicherungswesen“). Im Bereich des Bundespflegegeldgesetzes stützt sich der Entwurf in kompetenzrechtlicher Hinsicht auf Art. 10 Abs. 1 Z 11 B-VG („Pflegegeldwesen“) sowie hinsichtlich § 18 Abs. 1a BPGG auch auf die Kompetenzgrundlage „Zivilrechtswesen“ gemäß Art. 10 Abs. 1 Z 6 B-VG.

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.
- Bessere Verzahnung von beruflicher und medizinischer Reha, von PVA und AMS.

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 und ab dem Beginn der beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation aus dem Arbeitslosengeld plus 22 % mit dem Existenzminimum als Untergrenze. Die jeweiligen Werte wurden pro Jahr um 3,0 % aufgewertet. Inklusive der anteiligen Sozialversicherungsabgaben errechnen sich für 2014 ab Maßnahmenteilnahme durchschnittliche Leistungskosten für das monatliche Umschulungsgeld von 1 534 Euro. 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 nach 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. Inklusive der zusätzlichen Kosten für einen individuellen Perspektivenplan der Teilnehmerin bzw. des Teilnehmers werden (bei einer mittleren Maßnahmendauer von zwölf 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. € und für 2017 von 78 Mio. €. 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. € und für 2017 von 127 Mio. €. 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 von 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 (Beiträge zur Krankenversicherung, zur Unfallversicherung, zum Familienlastenausgleichsfonds, 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. €. 2018 wird das zusätzliche Beitrags- und Steueraufkommen in den genannten Bereichen auf 105 Mio. € zunehmen.

Aus den oben dargestellten Beständen an erwarteten Umschulungsgeldbezieherinnen und -bezieher (voller Aufwandsersatz) ergibt sich für die Pensionsversicherungsanstalt für 2014 ein Maßnahmenbeitrag von rund 20 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.

Aus dem Aufwandsersatz für die sonstigen der Arbeitsmarktintegration dienenden arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen nach Bezug von Umschulungsgeld oder Rehabilitationsgeld zur Hälfte in den ersten drei Jahren ergeben sich zusätzliche Beiträge der Pensionsversicherung zur Finanzierung der Folgemaßnahmen in Höhe von rund 1 Mio. € im Jahr 2015, 2 Mio. € im Jahr 2016, 4 Mio. € im Jahr 2017 und 5 Mio. € im Jahr 2018.

In der finanziellen Abschätzung der Auswirkungen des Anhebungsbetrages beim einfachen Freibetrag der Notstandshilfe (§ 36 Abs. 5 AIVG) wird davon ausgegangen, dass in einer Jahresdurchschnittsbetrachtung ein Bestandwert von knapp 8 400 Personen voll von der Anhebung der Freibetragsgrenze profitieren und sich der Notstandshilfebezug für weitere 2 900 Personen im Jahresdurchschnitt nicht in voller Höhe der Anhebung erhöht. Für die Arbeitslosenversicherung ergibt sich 2013 (Juli bis Dezember) ein zusätzlicher Aufwand von voraussichtlich rund 5,5 Mio. € und in den Folgejahren von rund 11 Mio. € jährlich.

Durch die gesetzliche Regelung des tageweisen Anspruchsverlustes bei tageweiser Nichtteilnahme an Maßnahmen (§ 10 Abs. 4 AIVG) werden Leistungen der Arbeitslosenversicherungsleistung eingespart. Gegenüber der geltenden Verwaltungspraxis werden auf Grund dieser Klarstellung Minderausgaben von rund drei Mio. € pro Jahr erwartet.

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.

Zu Art. 5 Z 25 (§ 143a ASVG Rehabilitationsgeld):

Finanzielle Bewertung der Umsetzung

Für die medizinischen Rehabilitationsfälle 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	1 404	62,1
2015	4 069	2 060	1 446,1	70,6
2016	4 525	2 122	1 489,6	80,9
2017	5 010	2 185	1 533,9	92,2
2018	5 536	2 251	1 580,2	105,0

* In den Satzungen der Krankenversicherungsträger gibt es einen Erhöhungsbetrag um 17 % um die Sonderzahlungen des zwölfmal auszuzahlenden Krankengeldes zu kompensieren.

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 Pensionsversicherung 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 Bezuges von Rehabilitationsgeld:

Jahr	Fälle	Rehabilitationsgeld zwölfmal im Jahr	Krankenversicherungs- beiträge (7,65 %)	Aufwand PV für KV Beiträge in Mio. €
2014	3 685	1 404	107	4,7
2015	4 069	1 446	111	5,4
2016	4 525	1 490	114	6,2
2017	5 010	1 534	117	7,1
2018	5 536	1 580	121	8,0

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

* Pensionist/inn/en zahlen 5,1 % Krankenversicherungsbeitrag von der Pension. Zusätzlich zahlt die Pensionsversicherung über den sogenannten Hebesatz 4 %, sozusagen als Dienstgeberanteil, den 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, die vom Arbeitsmarktservice organisiert wird, und 10 % pro Jahr werden arbeitslos):

Jahr	Fälle (fiktiver Pensionsstand minus Fälle Rehabilitationsgeld)	Beitragsgrundlage	BGL der Arbeitslosen (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	-62,1	-2,7 (Aufwand)	50,0	0,0	-14,8 (Aufwand)
2015	-70,6	-1,8 (Aufwand)	89,4	14,8	31,7 (Einsparung)
2016	-80,9	-0,9 (Aufwand)	132,2	30,6	81,0 (Einsparung)
2017	-92,2	0,1 (Einsparung)	178,8	47,6	134,3 (Einsparung)
2018	-105,0	1,2 (Einsparung)	229,7	66,1	192,1 (Einsparung)

* Hier werden die Einsparungen durch den Wegfall der Krankenversicherungsbeiträge der Pensionsversicherung mit den Aufwendungen für den pauschalierten Kostenersatz durch die Pensionsversicherung für die Krankenversicherung bei Bezug von Rehabilitationsgeld gegengerechnet. Die Einsparung ab dem Jahr 2017 ergibt sich durch das Ansteigen der Fälle der nicht genutzten Invaliditätspensionen 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 Rehab. (AMS Teil)	Medizinische Rehab.*	Einsparung in Mio. €
2014	-8,6	-14,8	-23,4
2015	2,1	31,7	33,8
2016	34,4	81,0	115,4
2017	76,1	134,3	210,4

2018	120,4	192,1	312,5
------	-------	-------	-------

* Personen die Rehabilitationsgeld und medizinische Rehabilitation nutzen (und dadurch nicht pensioniert werden).

Zu Art. 9 (BPGG):

Im Bundespflegegeldgesetz (BPGG) soll normiert werden, dass Bezieherinnen und Bezieher eines Rehabilitationsgeldes nach dem ASVG oder B-KUVG, das mit dem vorliegenden Sozialrechts-Änderungsgesetz 2012 eingeführt werden soll, einen Anspruch auf Pflegegeld haben. Dieser Anspruch auf Rehabilitationsgeld im Bereich der Krankenversicherung soll anstelle einer befristeten Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension geschaffen werden.

Bezieherinnen und Bezieher einer befristeten Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension sind aufgrund dieser Pensionsleistung schon derzeit vom anspruchsberechtigten Personenkreis nach § 3 BPGG umfasst. Bezieherinnen und Bezieher eines Rehabilitationsgeldes wären zwar grundsätzlich, aufgrund der Generalklausel in § 3a BPGG, ebenfalls erfasst, zur Klarstellung soll das Rehabilitationsgeld aber ausdrücklich in § 3 BPGG als Grundleistung, die einen Pflegegeldanspruch begründet, angeführt werden.

Da das Rehabilitationsgeld anstelle einer befristeten Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension, die schon bisher vom BPGG umfasst ist, gewährt werden soll, wird es durch die gegenständliche Regelung zu keiner Ausweitung des anspruchsberechtigten Personenkreises und daraus resultierenden Mehrkosten kommen.

Zu Art. 10 (NSchG):

Im Jahr 2011 waren rund 17 600 Personen nach dem Nachtschwerarbeitsgesetz versichert. Für diese Personengruppe wurden bei einem Beitragssatz von 2 % Beiträge in Höhe von rund 17,3 Millionen Euro geleistet.

Von der Einbeziehung der ArbeitnehmerInnen der Feuerwehren sind rund 800 Personen betroffen. Bei einer angenommenen durchschnittlichen Beitragsgrundlage von rund 3 600 Euro ergeben sich bei einem Beitragssatz von 3,7 % jährliche Mehreinnahmen für den Bund in Höhe von rund 1,5 Millionen Euro (Geldwert 2013).

Im Jahr 2011 haben im Jahresdurchschnitt 1 525 Personen Sonderruhegeld bezogen, der durchschnittliche Bezug betrug 1 888 Euro. Dies bedeutet einen Aufwand für Sonderruhegeld von rund 40,3 Millionen Euro. Bis zu 110 % dieses Aufwandes werden den Pensionsversicherungsträgern vom Bund ersetzt.

Bei einem auf Basis einer Analyse der Altersschichtung angenommenen jährlichen Neuzugang von etwa 13 Sonderruhegeldbezieher/innen aus dem Bereich der Feuerwehren (bzw. 13 bis 26 im ersten Jahr) und einem durchschnittlichen Sonderruhegeld von 2 000 Euro ergeben sich Mehraufwendungen für den Bund von rund 0,7 Mio. Euro im ersten Jahr. In der Folge ist mit jährlichen Aufwendungen von etwas mehr als einer Mio. Euro zu rechnen, die in den Jahren nach 2020 auf etwa die doppelte Höhe ansteigen werden.

Wohingegen nach geltendem Recht bei einem Beitragssatz von 3,7 % im Jahr 2013 und auch in den Folgejahren die Aufwendungen des Bundes aus heutiger Sicht zu 75 % durch die Beiträge der Dienstgeber gedeckt werden, kann im Bereich der Feuerwehren durch den erst im Aufbau befindlichen Stock an Sonderruhegeldbezieher/innen in den Jahren 2013 bis 2020 mit einem durchschnittlichen Deckungsgrad von knapp 150 % gerechnet werden. Auch in den Jahren 2021 bis 2030 ist bei einer gleich bleibenden Anzahl von Versicherten der Mittelwert der jährlichen Deckungsgrade noch bei einem Wert von über 100 % zu erwarten.

Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Änderung des AIVG):

Zu Art. 1 Z 1 und 6 (§ 1 Abs. 1 lit. i und § 14 Abs. 4 lit. g AIVG):

Durch die Arbeitslosenversicherungspflicht von Personen, denen im Rahmen beruflicher Maßnahmen der Rehabilitation nach den §§ 198 oder 303 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes berufliche Ausbildung gewährt wird, wenn die Ausbildung nicht auf Grund eines Dienst- oder Lehrverhältnisses erfolgt, entstehen dem Arbeitsmarktservice erhebliche administrative Belastungen. Weil die Leistungsbezieher durch den gleichzeitigen Erwerb von Versicherungszeiten in der Arbeitslosenversicherung nach 28 Wochen jeweils eine neue Anwartschaft auf Arbeitslosengeld erwerben, sind die Ansprüche alle 28 Wochen neu zu bemessen. Weiters ist wegen der grundsätzlich unzulässigen Gleichzeitigkeit von Leistung und Versicherung jeweils eine „händische“ Bearbeitung von Überlagerungsmeldungen erforderlich.

Durch die Neuregelung soll die soziale Absicherung von Personen, die an beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation teilnehmen, für den Fall der Arbeitslosigkeit nach Beendigung dieser Maßnahmen ohne die bisher aufgetretenen Probleme gewahrt bleiben. Bei ungerechtfertigter vorzeitiger Beendigung der beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation, also wenn kein berücksichtigungswürdiger Grund für einen Abbruch der Maßnahme vorliegt, sollen die Zeiten der Teilnahme jedoch nicht anwartschaftsbegründend wirken.

Zu Art. 1 Z 2 (§ 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 3 (§ 7 Abs. 4 AIVG):

Bereits bisher wird bei Personen, die nach Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation wieder arbeitslosenversicherungspflichtig beschäftigt waren und dadurch eine neue Anwartschaft auf Arbeitslosengeld erlangt haben, von der Voraussetzung der Arbeitsfähigkeit abgesehen. Im Hinblick auf die Neukonzeption der beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation soll diese Regelung entsprechend angepasst werden. Da das Arbeitsmarktservice keine Möglichkeit hat, arbeitsunfähige Personen zu vermitteln, soll der Zeitraum, für den diese Ausnahme gilt, begrenzt werden. Die betroffenen Personen sollen die Möglichkeit haben, innerhalb von 78 Wochen trotz mangelnder Arbeitsfähigkeit wieder eine Arbeitslosigkeit ausschließende Beschäftigung zu finden. Dies soll jedoch nur gelten, wenn sie (etwa weil die erforderliche Wartezeit nicht vorliegt) die pensionsrechtlichen Voraussetzungen für eine Pension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit nicht erfüllen. Wenn sie innerhalb dieses Zeitraumes weder eine Beschäftigung finden noch ihre Arbeitsfähigkeit wieder erlangen, wäre die weitere Gewährung einer Leistung aus der Arbeitslosenversicherung nicht zweckmäßig und müsste die soziale Absicherung anderweitig erfolgen.

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.

Zur Klarstellung wird festgelegt, dass Personen, die eine einschlägige Pensionsleistung beziehen oder beanspruchen könnten, nicht als arbeitsfähig gelten. Andernfalls könnten Personen, deren Arbeitslosigkeit auf Grund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr beendet werden kann, auch ohne Sonderregelung Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung beziehen. Für Personen, die nach Beendigung einer beruflichen Maßnahme der Rehabilitation wieder beschäftigt waren, gibt es die Sonderbestimmung des § 7 Abs. 4 AIVG. Die Möglichkeit der Inanspruchnahme einer Pensionsleistung wird durch Anfrage beim zuständigen Pensionsversicherungsträger zu klären sein.

Neben der Frage der Arbeitsfähigkeit, die grundsätzlich für den Leistungsanspruch maßgeblich ist, ist in bestimmten Fällen auch zu klären, ob bestimmte Tätigkeiten ohne Gefahr für die Gesundheit einer Person ausgeübt werden können, um die Zumutbarkeit einer bestimmten Beschäftigung oder auch der Teilnahme an einer bestimmten Maßnahme beurteilen zu können. Solche Untersuchungen sollen nicht bei der Begutachtungsstelle der Pensionsversicherung sondern bei dafür jeweils geeigneten Ärzten oder ärztlichen Einrichtungen erfolgen.

Im Hinblick darauf, dass sich erst nach Vorliegen des Gutachtens entscheidet, ob berufliche Maßnahmen der Rehabilitation zweckmäßig und zumutbar sind, ist es erforderlich, die Gebührllichkeit der zuvor bezogenen Leistung aus der Arbeitslosenversicherung entsprechend zu verlängern. Andernfalls müsste zur sozialen Absicherung der betroffenen Personen für kurze Zeiträume ein Pensionsvorschuss gewährt werden, obwohl noch nicht feststeht, dass ein Pensionsanspruch bestehen wird, was einerseits eine unerwünschte Signalwirkung hätte und andererseits einen unzumutbaren zusätzlichen Verwaltungsaufwand verursachen würde. Die Abklärung, ob im konkreten Fall berufliche Maßnahmen der Rehabilitation in Frage kommen, wird in vielen Fällen nicht innerhalb von zwei Monaten möglich sein, weshalb diese Frist nicht aufrechterhalten werden kann. Im Regelfall sollte ein Ergebnis innerhalb von drei Monaten vorliegen. Bei Zutreffen besonderer Umstände kann auch eine längere Frist gerechtfertigt sein. Verzögerungen, die auf das Verhalten der Arbeitslosen zurück zu führen sind, rechtfertigen keine Verlängerung der Frist.

Zu Art. 1 Z 5 (§ 10 Abs. 4 AIVG):

Diese Regelung bezweckt die gesetzliche Verankerung einer klaren Trennung der Konsequenzen zwischen Verhaltensweisen, die ohne Zweifel eine Sanktion gemäß § 10 Abs. 1 rechtfertigen, weil sie den Erfolg einer Maßnahme gefährden, und dem bloßen Versäumen einzelner Kurstage. Es kann nicht im Belieben der TeilnehmerInnen an Kursmaßnahmen stehen, diese nur in einem Ausmaß zu besuchen, das gerade noch eine erfolgreiche Teilnahme ermöglicht. Bisher konnte das Arbeitsmarktservice die Nichtteilnahme jeweils nur im Hinblick auf die dadurch (theoretisch) mögliche Vereitelung des Maßnahmenerfolges mit Nachsicht betreffend den restlichen Sanktionszeitraum ahnden. Zwingende Gründe für eine Rechtfertigung der Versäumnis werden beispielsweise vorliegen, wenn ein Gerichts- oder Behördetermin wahrzunehmen ist. Aber auch bedeutende familiäre Ereignisse wie zB die (nachweisliche) Verhehlung eines Kindes werden eine Abwesenheit rechtfertigen können.

Zu Art. 1 Z 7 und 8 (§ 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 9 (§ 16 Abs. 1 lit. o und p 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.

Gebührt infolge einer Sanktion kein Umschulungsgeld, so soll für den jeweiligen Sanktionszeitraum von sechs bzw. acht Wochen (bzw. den auf Grund einer teilweisen Nachsicht entsprechend kürzeren Zeitraum) auch kein Arbeitslosengeld zustehen. Andernfalls könnte Sanktionen beim Umschulungsgeld ausgewichen werden, indem während des Sanktionszeitraums Arbeitslosengeld in Anspruch genommen wird.

Zu Art. 1 Z 10 (§ 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 11 (§ 22 Abs. 2 AIVG):

Die Notwendigkeit für eine derartige Regelung ergibt sich dadurch, dass für neue Fälle ab 2013 ein Pensionsvorschuss nur mehr gebührt, wenn die Wartezeit erfüllt ist. Ist die Erfüllung der Wartezeit unsicher, bleibt nur mehr die vorschussweise Gewährung der Grundleistung gemäß § 22 AIVG. Dadurch können sich Personen nicht mehr mit dem Hinweis auf ausländische Versicherungszeiten, die noch abzuklären sind, der Vermittelbarkeit entziehen.

Die vorläufige Leistung soll aber wie bisher der Pensionsvorschuss (vgl. § 23 Abs. 2 Z 3 AIVG) nur gebühren, wenn das Pensionsverfahren voraussichtlich noch mindestens zwei Monate dauern wird. Dadurch können kurzfristige Inanspruchnahmen von AIV-Leistungen vor Zuerkennung der Pension und damit wegen des Anspruchsübergangs der Pensionsleistung letztlich eine Verzögerung der Pensionsauszahlung sowie der dadurch entstehende Aufwand für das AMS und den Pensionsversicherungsträger vermieden werden.

Zu Art. 1 Z 12 (§ 23 Abs. 3 AIVG):

Diese Änderung ist erforderlich, weil das Gutachten künftig sowohl ärztliche als auch berufskundliche Aspekte abdecken soll. Insbesondere bei Personen, die aus einem aufrechten Dienstverhältnis keinen Entgeltanspruch mehr haben und deren Krankengeldanspruch erschöpft ist, soll daher – etwa durch die Case Manager der Krankenversicherungsträger – darauf geachtet werden, dass die betroffenen Personen zeitgerecht auf das Erfordernis der Untersuchung und auf den Umstand, dass die Gutachtenserstellung längere Zeit in Anspruch nehmen kann, hingewiesen werden.

Zu Art. 1 Z 13 (§ 36 Abs. 5 AIVG):

Das geltende Notstandshilferecht sieht eine Begünstigung bei der Anrechnung von Partnereinkommen durch eine Erhöhung des von der Anrechnung ausgenommenen Freibetrages für ältere Personen mit qualifizierten Versicherungszeiten in der Arbeitslosenversicherung vor. Der einfache Freibetrag ist vergleichsweise niedrig und soll daher um einen Anhebungsbetrag erhöht werden. Das wird insbesondere

auch Personen, die nach beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation von längerer Arbeitslosigkeit betroffen sind, zu Gute kommen.

Zu Art. 1 Z 14 (§ 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 Bereitschaft zur aktiven Teilnahme an der Auswahl, Planung und Durchführung der Maßnahmen erlangt. Aktive Teilnahme bedeutet, dass die Betroffenen mitarbeiten und nicht nur passiv anwesend sind.

Die Möglichkeit der Betroffenen, Entscheidungen des Pensionsversicherungsträgers vom Arbeits- und Sozialgericht überprüfen zu lassen, bleibt 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 berechtigt 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.

Bei der Konzeption und Beauftragung der Schulungsmaßnahmen soll das Arbeitsmarktservice darauf achten, dass die Zeiträume zwischen einzelnen Maßnahmenteilen so kurz wie möglich gehalten werden.

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

In der Vorbereitungsphase bis zum Beginn der ersten Maßnahme soll das Umschulungsgeld nur in der Höhe des Arbeitslosengeldes gebühren.

Während der Teilnahme an Maßnahmen und in der Zeit zwischen einzelnen Maßnahmen(teilen) soll das Umschulungsgeld in der Höhe des um 22 vH erhöhten Grundbetrages des Arbeitslosengeldes zuzüglich allfälliger Familienzuschläge gebühren, wobei das Existenzminimum für Personen ohne Sonderzahlungen (das dem um ein Sechstel erhöhten Ausgleichzulagenrichtsatz für Alleinstehende entspricht) die Untergrenze bilden soll.

Wenn die letzte Maßnahme bereits vor dem Ende eines Kalendermonats beendet wird, so soll das Umschulungsgeld noch bis zum Monatsende gebühren, wenn die sonstigen Anspruchsvoraussetzungen nicht bereits vorher, etwa wegen Arbeitsaufnahme, wegfallen. Eine allfällige Pensionsleistung gebührt nämlich immer frühestens ab dem nächstfolgenden Monatsersten.

Kann nach allfälligen Sanktionen eine begonnene Maßnahme nicht mehr fortgesetzt werden, etwa weil diese bereits beendet ist oder weil ein erfolgreicher Abschluss nicht mehr möglich ist, so soll das Umschulungsgeld bis zum Beginn einer neuen Maßnahme nur in der Höhe des Arbeitslosengeldes gebühren.

In jenen Fällen, in denen sich herausstellt, dass eine berufliche Maßnahme der Rehabilitation nicht (weil die Umstände nicht richtig beurteilt wurden) oder nicht mehr (weil sich die Umstände geändert haben,

etwa der Gesundheitszustand verschlechtert hat oder keine der möglichen fachlichen Tätigkeiten mehr auf dem Arbeitsmarkt nachgefragt wird) realisierbar ist, soll das Umschulungsgeld bis zur neuerlichen Entscheidung des Pensionsversicherungsträgers in der zuletzt bezogenen Höhe weiter gebühren.

Vor dem Ausspruch einer Sanktion soll eine qualifizierte Auseinandersetzung mit den Gründen für die angenommene Verletzung der Mitwirkungspflicht erfolgen. Diese kann beispielsweise im Rahmen einer Mediation und in Form einer nochmaligen Überprüfung, ob nicht eine einvernehmliche Änderung des Rehabilitationszieles oder sogar eine neuerliche Befassung der einheitlichen Begutachtungsstelle zweckmäßig wäre, erfolgen. Falls eine solche Änderung nicht in Betracht kommt, soll den Betroffenen die Alternativlosigkeit einer Mitwirkung an der Umschulung und Reintegration in den Arbeitsmarkt klar gemacht werden. Jedenfalls sollen die Betroffenen vor einer Sanktion angehört werden und diese nicht ausschließlich auf Grund von Angaben des mit der Durchführung der Maßnahme beauftragten Trägers erfolgen.

Soweit für das Umschulungsgeld keine besonderen Regelungen getroffen werden, sollen die für das Arbeitslosengeld geltenden Bestimmungen angewendet werden.

Zu Art. 1 Z 15 bis 20 (§ 40 Abs. 1 bis 3, § 40a, § 41 Abs. 1 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.

Der Anspruch auf Krankengeld für die BezieherInnen von Umschulungsgeld soll durch den Verweis auf im § 6 Abs. 1 AIVG aufgezählte Geldleistungen ausdrücklich klargestellt werden.

Zu Art. 1 Z 21 (§ 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 22 (§ 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 23 (§ 79 Abs. 127 bis 129 AIVG):

Die erforderlichen Klarstellungen zu den für neue Fälle ab 2013 geltenden Regelungen sollen zeitgleich mit diesen in Kraft treten.

Die Anhebung des einfachen Freibetrages bei der Notstandshilfe um 80 € soll mit 1. Juli 2013 in Kraft treten.

Die übrigen 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 24 (§ 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 beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation und der Erbringung weiterer der Arbeitsmarktintegration dienenden arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen für Personen, für die vor der Systemumstellung die Pensionsversicherung zur Leistungserbringung zuständig war, durch das Arbeitsmarktservice ist eine finanzielle Bedeckung durch Beiträge der Pensionsversicherung vorgesehen. Der Arbeitsmarktintegration dienende Maßnahmen können beispielsweise die Gewährung von Eingliederungsbeihilfen an Arbeitgeber oder die Beschäftigung in Sozialökonomischen Betrieben (SÖB) oder in Gemeinnützigen Beschäftigungsprojekten (GBP) sein.

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 2013 und jene betreffend die Einnahmen in Übereinstimmung mit den Änderungen im ASVG, AIVG und AMSG ab 2014 gelten.

Zu Artikel 3 (Änderung des AMSG):

Zu Art. 3 Z 1 (§ 25 Abs. 1 AMSG):

Zur Prüfung von Amtshaftungsansprüchen oder Aufsichtsbeschwerden insbesondere im Zusammenhang mit dem Anspruch auf Umschulungsgeld und der Tauglichkeit von bestimmten Maßnahmen für gesundheitlich beeinträchtigte Personen ist von Seiten des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz künftig auch die Kenntnis von die Vermittlung einschränkenden Gesundheitsdaten gemäß § 25 Abs. 1 Z 4 erforderlich. Daher soll der zweite Satz des § 25 Abs. 1, der diesen Zugang ausschließt, entfallen.

Die Einschränkung auf das Erfordernis, dass ein Zugriff zu diesen Daten für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben eine wesentliche Voraussetzung bilden muss, sowie die gemäß § 25 Abs. 7 zweiter Satz zwingend erforderliche Protokollierung der Datenzugriffe gewährleistet, dass von dieser Möglichkeit nur im unbedingt erforderlichen Ausmaß Gebrauch gemacht wird.

Zu Art. 3 Z 2 und 3 (§ 29 Abs. 4 und § 38a 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 demografische Entwicklung 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 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 – gezielt auch auf diese 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 greift. Oftmals kommen im Beratungsprozess nämlich gesundheitliche Probleme, die der Arbeitslosigkeit mit zu Grunde liegen, erst relativ spät zum Vorschein. Aber auch in diesen Fällen soll das Beratungsangebot zur Verfügung stehen.

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, insbesondere zur Koordination der Sozialversicherungen leisten, ohne in das operative Geschäft der Steuerungsgruppe einzugreifen.

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.

Gesunde Arbeitskräfte verbleiben länger im Erwerbsleben und das führt in Folge zu zusätzlichen Beitragsleistungen und zu einer späteren Inanspruchnahme von Leistungen aus der Pensionsversicherung. Der mit jeweils höchstens einer Million Euro pro Jahr begrenzte Aufwand soll daher sowohl aus der Gebarung Arbeitsmarktpolitik als auch aus der Pensionsversicherung (gesamt somit: max. 2 Mio. Euro) bedeckt werden.

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

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 teilweise zu Irritationen der betroffenen Personen sowie verwaltungsmäßigen Mehraufwand beim Case Management. Die bisherige Vorgangsweise kann bei Heranziehung der Träger des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebotes insbesondere auch im Rahmen der geplanten Änderungen der Invaliditäts- (Berufsunfähigkeits-/Erwerbsunfähigkeits-)pension nicht aufrechterhalten werden. Dies hätte nämlich – bei fehlender Zustimmung zur Übermittlung von Daten, insbesondere von Gutachten, wie sie künftig der Pensionsversicherungsträger gemäß § 307g ASVG erstellt – zur Folge, dass diese für den weiteren Prozess des Case Managements trotz Erforderlichkeit nicht zur Verfügung stünden und somit ein weiteres Mal erstellt werden müssten. Dies würde zu unzweckmäßigem finanziellem Mehraufwand und zu Verzögerungen im Integrationsprozess führen. Die Träger des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebotes sollen gerade die Aufgabe der Prozesssteuerung in Richtung Rehabilitation statt Frühpensionierung übernehmen und diesbezüglich die gesundheitlich beeinträchtigten Personen intensiv dabei unterstützen.

Die Absätze 1 bis 3 wurden folglich dahingehend neu geregelt, dass die Träger des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebotes 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 Unterstützungsangebotes dürfen entsprechende Gutachten im konkreten Einzelfall, sofern dies notwendig ist, wiederum an die Sozialversicherungsträger, an das Arbeitsmarktservice und an das Bundessozialamt übermitteln. Damit soll der für ein Case Management erforderliche Informationsaustausch mit – je nach konkretem Anlassfall – anderen Sozialversicherungsträgern, bei arbeitslosen oder begünstigten behinderten Personen auch mit dem Arbeitsmarktservice oder dem Bundessozialamt, gewährleistet werden. Illustriert an einem Beispiel heißt das: Der Träger des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebotes darf ein Gutachten der einheitlichen Begutachtungsstelle (Pensionsversicherung) für eine bei ihm im Beratungsprozess stehende Person direkt anfordern und erhalten. Er darf dieses Gutachten etwa – sofern dies im konkreten Fall erforderlich ist – auch dem Krankenversicherungsträger übermitteln. Er darf an das Arbeitsmarktservice, falls diese Person arbeitslos ist, nur jene Teile des Gutachtens übermitteln, die den arbeitsmedizinischen bzw. berufskundlichen Teil betreffen, da für das Arbeitsmarktservice nur dieser Teil von Interesse bzw. Relevanz ist.

Das Gesetz stellt für den erleichterten Datenaustausch auf das Erfordernis im Einzelfall ab, sodass vom Träger des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebotes einerseits nur Daten mit jenen anderen Sozialversicherungsträgern oder Institutionen ausgetauscht werden dürfen, die im konkreten Einzelfall im Rahmen des Case Managements für die Problemlösung mit zu befassen sind. Andererseits dürfen mit diesen Trägern des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebotes auch nur jene Daten ausgetauscht werden, die für die Problemlösung relevant sind. Der Datenaustausch umfasst in diesem Sinne sämtliche in § 7 Abs. 1 aufgezählten Datenarten.

Die neuen Bestimmungen stellen aber keine gesetzliche Basis dar, auf deren Grundlage ein genereller Austausch von personenbezogenen Daten zwischen den gesetzlich genannten Institutionen möglich wird, sondern stellen auf den konkreten jeweils erforderlichen Einzelfall ab. D.h. ein solcher Austausch darf nur zwischen den im Einzelfall tatsächlich betroffenen Institutionen und nur in dem für die Lösung des Problems der Betroffenen erforderlichen Ausmaß erfolgen.

Da im Bereich der Sozialversicherung die Sozialversicherungsnummer ein wesentlicher Bestandteil der Identifizierung der Person darstellt, dürfen die Träger des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebotes künftig auch diese verwenden.

Die bisherigen Regelungen betreffend die Übermittlung von Daten erschwerten statistische und wissenschaftliche Untersuchungen bzw. lassen solche in einem zweckmäßigen Ausmaß nicht zu. Diesbezüglich sind in § 7 Abs. 3 und in § 8 Erleichterungen für Evaluierungen sowie statistische und wissenschaftliche Untersuchungen vorgesehen.

Die Träger des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebotes sollen künftig dem Bundessozialamt bzw. einem von diesem zu beauftragenden Dienstleister personenbezogene als auch indirekt personenbezogene Daten übermitteln. Die personenbezogenen Daten (Z 1) dürfen vom

Bundessozialamt nur für die im Gesetz genannten taxativ aufgezählten Zwecke der lit. a bis c Verwendung finden. Diese sind: a) ein Abgleich und die Überprüfung der Inanspruchnahme des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots je finanzierenden Träger, also ob jemand in die Beratung gekommen ist oder nicht, ob eine Erstberatung vorgenommen wurde oder auch, ob jemand in das Case Management übernommen wurde. Diese Information schließt auch den Beginn und das Ende der Maßnahme mit ein.

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 in einem Schreiben informiert, überprüfen können, ob diese Schreiben auch den gewünschten Effekt hatten. Es können nachfolgend Mehrfachaufforderungen an Personen vermieden werden, die sich ohnedies im Beratungsprozess befinden, und daher Irritationen bei betroffenen Personen vermieden werden. Mit dieser Möglichkeit wird ein zielgerichtetes Instrument für die diese Leistung finanzierenden Träger geschaffen, ohne dass ein unzumutbarer Nachteil für die Versicherten entsteht. Die Nichtinanspruchnahme des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots hat keine nachteiligen Folgen für die jeweiligen Personen, da § 1 Abs. 3 „Freiwilligkeit“ vorsieht.

Für das Arbeitsmarktservice ist beispielsweise äußerst relevant, ob eine arbeitslose Person, die gesundheitliche vermittlungsrelevante Einschränkungen anführt, die angebotene Beratung bei dem Träger des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots in Anspruch nimmt und wie lange eine Betreuung erfolgt (das sind die Daten gemäß Z 15), weil das Arbeitsmarktservice in diesem Zeitraum keine anderen Vermittlungsbemühungen oder eigenen Maßnahmen setzen wird, um eine Maßnahmenkonkurrenz und somit unwirtschaftlichen bzw. unzweckmäßigen Mehraufwand auszuschließen. Insofern ist ein Informationsaustausch mit dem Arbeitsmarktservice betreffend den Betreuungsverlauf mit dem Träger des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots zulässig, weil dies für die (weitere) optimale Betreuung der arbeitslosen Person beim Arbeitsmarktservice erforderlich ist. Nicht zulässig wäre ein solcher Austausch von Daten mit dem Arbeitsmarktservice natürlich bei jenen Personen, die nicht arbeitslos sind und daher vom Arbeitsmarktservice auch nicht betreut werden.

Die direkt personenbezogenen Daten dürfen auch für die Ermittlung/Neufestsetzung des Finanzierungsanteils je Träger gemäß § 6 Abs. 4 Verwendung finden. Letztlich sollen die direkt personenbezogenen Daten auch für spätere Befragungen von Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots zur Verfügung stehen. Diese Daten dürfen bis zu fünf Jahre aufbewahrt werden. Danach sind sie zu löschen.

Die von den Trägern des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots übermittelten indirekt personenbezogenen Daten (Z 2) bilden die Grundlage für laufende Evaluierungen und Controllingaktivitäten auf der Ebene der Steuerungsgruppe. Mit dem Aufbau einer Datenbank gemäß § 8 wird diese Anwendung für einen Übergangszeitraum genutzt werden.

Bei der Übermittlung von sensiblen Daten sind stets die erforderlichen Datensicherheitsmaßnahmen im Sinne des § 14 DSGVO zu ergreifen (wie insbesondere die Verschlüsselung von Daten, Zugriffsbeschränkungen oder die Protokollierung der Datenanwendungen).

Zu Art. 4 Z 8 (§ 8 AGG):

Um hinkünftig auf einer gesicherten Datenbasis bei einem höchstmöglichen Schutz personenbezogener Daten iS des § 1 DSGVO umfassende statistische und wissenschaftliche Auswertungen über ökonomische Effekte und Wirkung der Tätigkeiten der Träger des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots erhalten zu können, soll bei der Bundesanstalt Statistik Austria eine Datenbank errichtet werden. Diese Datenbank soll mit indirekt personenbezogenen Daten gemäß § 7 Abs. 1 Z 4, 6 bis 17 einschließlich der Postleitzahl der Anschrift jener Personen gespeist werden, die das Angebot der Träger des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots angenommen haben.

Spezifische Verwaltungsdaten anderer Behörden, Träger der Sozialversicherung und des Arbeitsmarktservice können nun mit diesen bei der Bundesanstalt errichteten Datenbank – auf indirekt personenbezogener Ebene – zusammengeführt werden und entsprechende wissenschaftliche und statistische Auswertungen erfolgen. Je nach zusammengeführten Datenarten (etwa Beschäftigtenverläufe, Medikamentenverbrauch, zukünftige Krankenstände, ...) werden so Rückschlüsse auf ökonomische Effekte der gesetzten Maßnahmen nach dem Arbeit- und Gesundheit-Gesetz ermöglicht.

Jedenfalls ist eine spätere Rückführung der zusammengeführten indirekt personenbezogenen Daten auf einen direkten Personenbezug unzulässig. Diese Sicherheit soll durch eine Zusammenführung von Daten unterschiedlicher staatlicher Tätigkeitbereiche nur über die Bundesanstalt und nur über das bPK AS

gewährt werden. Damit ist sichergestellt, dass weder die zusammenführende Bundesanstalt die konkrete dahinter stehende Person kennt, noch die Verwaltungsbehörden oder staatlichen Institutionen die zusammengeführten Datensätze erhalten, mittels deren ein Rückschluss auf Personen allenfalls möglich wäre.

Da sich ökonomische Effekte – zB wie weit bzw. in welchem Ausmaß die Einbeziehung von Personen in das Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebot spätere Invalidisierungen hintanhält – nur über einen längeren Zeitraum berechnen und evaluieren lassen, ist ein ausreichend langer Speicherzeitraum der Daten vorgesehen. Während die erhaltenen Basisdaten gemäß § 7 Abs. 1 für 30 Jahre gespeichert werden, sind zusammengeführte Datensätze nach drei Jahren zu löschen.

Zu den Art. 5 bis 8:

Zu Art. 5 Z 1, 3, 5, 12, 13 und 25 (§§ 8 Abs. 1 Z 1 lit. d, 10 Abs. 5a, 12 Abs. 4a, 36 Abs. 1 Z 13a, 44 Abs. 1 Z 14 und 143c Abs. 2 ASVG):

Für die RehabilitationsgeldbezieherInnen soll für die Dauer dieses Geldleistungsbezuges eine eigene Teilpflichtversicherung in der Krankenversicherung geschaffen werden.

Die Teilpflichtversicherung beginnt mit dem Tag, ab dem das Rehabilitationsgeld gebührt, das heißt ab Vorliegen der vorübergehenden Invalidität (Berufsunfähigkeit); sie endet mit dem Wegfall der Geldleistung.

Der Beitrag in der Höhe von 7,65 % (§ 143c Abs. 2 ASVG) wird dabei zur Gänze von den Pensionsversicherungsträgern übernommen.

Als Beitragsgrundlage wird die um die Gruppe der RehabilitationsgeldbezieherInnen erweiterte Beitragsgrundlage für KrankengeldbezieherInnen (§ 44 Abs. 1 Z 14 ASVG) herangezogen.

Zu Art. 5 Z 2, 4 und 14 (§§ 8 Abs. 1 Z 2 lit. c, 10 Abs. 6b Z 3 und 44 Abs. 6 lit. a 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 der Bezug des Umschulungsgeldes an die Inanspruchnahme von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation anknüpft, soll für den von der Teilversicherung in der Pensionsversicherung erfassten Personenkreis die gleiche Beitragsgrundlage wie für Personen, die diese Maßnahmen im Rahmen der gesetzlichen Unfall- bzw. Pensionsversicherung beziehen (und dann nach § 4 Abs. 1 Z 8 ASVG vollversichert sind), zur Anwendung kommen. Für diese Personen ist demnach als täglicher Arbeitsverdienst der Betrag von 63,61 € (Wert 2011) anzunehmen (vgl. § 44 Abs. 6 lit. a ASVG).

Zu Art. 5 Z 6, 15 und 16 (§§ 16 Abs. 2a, 76 Abs. 1 Z 3 und 77 Abs. 7 ASVG):

Nach § 77 Abs. 7 ASVG sind bei der Selbstversicherung in der gesetzlichen Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes (§ 18a ASVG) die Beiträge zur Gänze aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen zu tragen. Nach der geltenden Rechtslage fehlt eine entsprechende Bestimmung bei Inanspruchnahme einer Selbstversicherung im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung, sodass es trotz der Möglichkeit einer Herabsetzung der Beiträge zu Härtefällen kommen kann.

Die nun vorgesehene Änderung der Rechtslage soll insbesondere Personen zu Gute kommen, die auf Grund der Pflege ihres behinderten Kindes keine Erwerbstätigkeit ausüben können, sozial schutzbedürftig sind und für die keine andere Möglichkeit zur Erlangung eines Krankenversicherungsschutzes besteht, insbesondere auch keine Möglichkeit einer Mitversicherung als Angehörige gegeben ist. Laut einer entsprechenden Ermittlung durch den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ist in diesem Zusammenhang von einer äußerst geringen Anzahl betroffener Personen auszugehen, da die bestehenden Regelungen des § 123 ASVG und der Parallelbestimmungen in den Sondergesetzen sowie

des Krankenversicherungsschutzes auf Grund des Bezuges einer Leistung der bedarfsorientierten Mindestsicherung einen nahezu lückenlosen Schutz bieten. Dennoch treten vereinzelt Fälle auf, die die Voraussetzungen für keine der vorhandenen Möglichkeiten erfüllen und umso härter betroffen sind.

Für Selbstversicherte nach § 16 Abs. 2a ASVG soll dieselbe Beitragsgrundlage wie für Studierende (§ 76 Abs. 1 Z 2 in Verbindung mit § 16 Abs. 2 ASVG) gelten; der sich daraus ergebende Beitrag (2012: 50,15 Euro monatlich) soll aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen getragen werden. Wird von zehn Fällen im Jahr ausgegangen, so beläuft sich der jährliche Beitrag auf 6 018 Euro (Basis 2012).

Zu Art. 5 Z 7, 9 und 10 (§ 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 Jahr 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 8, 69 und 71 (§§ 31 Abs. 3 Z 9, 460c und 669 Abs. 7 ASVG):

Nach Prüfung des Pensionsrechts der Bediensteten der Sozialversicherungsträger hat der Rechnungshof unter anderem empfohlen, den Sicherheitsbeitrag 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 Pensionssicherungsbeitrag 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 Pensionseinkommengrenze gilt, ein jeweils erhöhter (gestaffelter) Sicherheitsbeitrag vorgesehen. So ist etwa nach § 97 Abs. 4 in Verbindung mit § 129 Z 1 DO. A die Pensionseinkommengrenze 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 11 und 56, Art. 6 Z 4, Art. 7 Z 8 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/Bäuerinnen angesiedelte (besondere) Kompetenzzentren, die auf eigenen Rechtsgrundlagen beruhen. Für den Bereich der Sozialversicherungsträger für Gewerbetreibende und Bauern/Bäuerinnen ist darüber hinaus vorgesehen, dass das gemeinsame Kompetenzzentrum in der Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung einzurichten ist.

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 Kompetenzzentren 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 zur Behandlung arbeitsmarktbezogener Fragen bei Bedarf ein sachkundiger Experte/eine sachkundige Expertin des Arbeitsmarktservice beizuziehen ist.

Der Zugang der Versicherten zu den Kompetenzzentren 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 das Kompetenzzentrum als Dienstleister tätig; die Basis hierfür wird ein vom Arbeitsmarktservice mit der Pensionsversicherungsanstalt abzuschließender Vertrag sein.

Zu Art. 5 Z 17 (§ 79c Abs. 1 ASVG):

Nach § 79c Abs. 1 ASVG hat der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger jährlich (erstmalig 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 sowie zur Struktur- und Ergebnisqualität sowie zur Wirksamkeit von medizinischen und beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation erweitert werden.

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 18, 19, 23 bis 25 und 71 sowie Art. 8 Z 1, 2 und 4 (§§ 88 Abs. 2 lit. a, 99 Abs. 3, 117 Z 3, 138 Abs. 2 lit. f, 143a bis 143c und 669 Abs. 4 ASVG; §§ 84 Abs. 1, 118b und 231 Abs. 2 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.

Das Rehabilitationsgeld wird von den Krankenversicherungsträgern aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit erbracht und ist als Ersatz für die wegfallende befristete Invaliditätspension zu sehen. Die Zuerkennung sowie die Entziehung des Rehabilitationsgeldes erfolgt durch Bescheid des zuständigen Pensionsversicherungsträgers. Die Festsetzung der Höhe des Rehabilitationsgeldes erfolgt durch den Krankenversicherungsträger. Ergeben zwischenzeitige Begutachtungen, dass Invalidität (Berufsunfähigkeit) nach wie vor vorliegt, so ist das Rehabilitationsgeld durch den Krankenversicherungsträger weiterzugewähren; eines expliziten Bescheides bedarf es hierfür nicht.

Das Vorliegen der Voraussetzungen für das Rehabilitationsgeld durch einschlägige Begutachtungen ist nach Bedarf, jedenfalls aber in Abständen von einem Jahr, zu überprüfen.

Der Zugang zum Rehabilitationsgeld steht trotz aufrechten Dienstverhältnisses offen.

Es gebührt ab dem Vorliegen der vorübergehenden (mindestens sechsmonatigen) Invalidität (Berufsunfähigkeit), das heißt ab deren Eintritt bzw. ab der Antragstellung beim Pensionsversicherungsträger (wenn der Zeitpunkt des Eintrittes nicht feststellbar ist, vgl. § 223 Abs. 1 Z 2 lit. a ASVG in Verbindung mit § 367 Abs. 4 Z 1 ASVG).

Das Rehabilitationsgeld gebührt im Ausmaß des Krankengeldes und ab dem 43. Tag (ab Vorliegen der vorübergehenden Invalidität/Berufsunfähigkeit) - unter Anrechnung unmittelbar vorangehender Zeiten des Krankengeldbezuges - im Ausmaß des erhöhten Krankengeldes, mindestens jedoch in der Höhe des Ausgleichszulagenrichtsatzes für Alleinstehende für die Dauer des Vorliegens der vorübergehenden Invalidität/Berufsunfähigkeit. Deren Vorliegen ist bei Bedarf, jedenfalls aber in Ein-Jahres-Abständen, vom Krankenversicherungsträger unter Inanspruchnahme des Kompetenzzentrums Begutachtung zu überprüfen.

Wenngleich nicht anzunehmen ist, dass sich ein/eine Rehabilitationsgeldbezieher/in während der Inanspruchnahme von Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation ins Ausland begibt, soll die Erhöhung bis zum Richtsatz nach § 293 Abs. 1 lit. a sublit. bb ASVG entsprechend der Regelung des § 292 Abs. 1 ASVG nur zu gewähren sein, so lange der/die Rehabilitationsgeldbezieher/in seinen/ihren rechtmäßigen, gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat.

Schon bisher haben die BezieherInnen einer befristeten Invaliditätspension eine Ausgleichszulage erhalten, wenn die Voraussetzungen dafür erfüllt waren. Durch die Erhöhung der Leistung – das Rehabilitationsgeld ist im Regelfall höher als die Pension – würden diese Ausgleichszulagen-Fälle deutlich vermindert werden; da jedoch umgekehrt das Haushaltseinkommen keine Berücksichtigung mehr findet (was aus verwaltungstechnischer Sicht nicht möglich wäre), ist diese Maßnahme aus der Sicht der Pensionsversicherung kostenneutral.

Im § 138 ASVG wird normiert, dass aus der neugeschaffenen Teilpflichtversicherung in der Krankenversicherung kein Anspruch auf Krankengeld entsteht.

Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation sind in den Fällen des Rehabilitationsgeldbezuges – 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 der Höhe des Rehabilitationsgeldes. Wie das Krankengeld soll auch das Rehabilitationsgeld im Fall der Verwirkung (vgl. § 88 Abs. 1 ASVG) im halben Ausmaß an unterhaltsbedürftige Angehörige geleistet werden, wenn diese nicht an den „Verwirkungshandlungen“ beteiligt waren (Ergänzung des § 88 Abs. 2 lit. a ASVG). Trifft der Anspruch auf Rehabilitationsgeld mit einem Anspruch auf Erwerbseinkommen, das den Betrag nach § 5 Abs. 2 Z 2 ASVG übersteigt, zusammen, so gebührt ein Teilrehabilitationsgeld, dessen Höhe sinngemäß nach § 254 Abs. 7 ASVG zu bestimmen ist.

Wird festgestellt, dass die vorübergehende Invalidität (Berufsunfähigkeit) nicht mehr vorliegt, so ist das Rehabilitationsgeld mit Ablauf des Monats, der der Zustellung des Entziehungsbescheides folgt, zu entziehen (§ 99 Abs. 3 Z 1 ASVG).

Weiters wird ein durch die Krankenversicherungsträger zu erbringendes und die Versicherten unterstützendes Case Management eingerichtet (§ 143b ASVG), das bei Bedarf auch den Pensionsversicherungsträger und das Arbeitsmarktservice einbeziehen kann.

Das Case Management umfasst folgende Schritte: Identifikation (Auswahl der Klientinnen/Klienten, die eine besondere Betreuung benötigen), Assessment (Bedarfserhebung wie insbesondere die Erhebung der Ist-Situation, wobei der Krankenversicherungsträger den Inhalt des Bescheides des Pensionsversicherungsträgers zu berücksichtigen hat), Entwicklung eines Versorgungsplanes (Festlegung von Zielvereinbarungen), Umsetzung des Versorgungsplanes (Verhandlung mit den Leistungsanbieter/innen und Kostenträger/innen und Koordination des Leistungsgeschehens), Monitoring und Re-Assessment (Überwachung der Leistungserbringung/Umsetzung, allenfalls bei Bedarf Anpassung des Versorgungsplanes), Evaluation (Berwertung des Falles).

Die Pensionsversicherungsträger haben den Krankenversicherungsträgern über den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger einen Kostenersatz für die ausgewiesenen Kosten für das Rehabilitationsgeld sowie die anteiligen Verwaltungskosten zu leisten. Diese umfassen alle mit dem Vollzug des Rehabilitationsgeldes in Verbindung stehenden Kosten im Sinne der Kostenrechnung laut

Rechnungsvorschriften (zuzüglich der Zustellkosten). Der Hauptverband hat diesen Betrag auf die Träger der Krankenversicherung im Verhältnis ihres Kostenaufwandes für diesen Personenkreis aufzuteilen.

In diesem Zusammenhang ist eine Evaluierung jener Aufwendungen vorgesehen, die den Krankenversicherungsträgern aus der Einführung des Rehabilitationsgeldes bis zum Ablauf des Jahres 2015 entstanden sein werden. Diese Evaluierung ist von den Krankenversicherungsträgern gemeinsam mit den Pensionsversicherungsträgern durchzuführen, und zwar bis Ende März 2016; der hieraus resultierende Bericht ist dem Sozial- und dem Gesundheitsressort zu übermitteln.

Zu Art. 5 Z 20 bis 22 (§ 108e Abs. 9 Z 2 und 3 ASVG):

Seit dem Jahr 2007 ist es eine der wichtigsten Aufgaben der Kommission zur langfristigen Pensionsversicherung, dreijährlich einen Bericht über die langfristige Entwicklung und Finanzierbarkeit der gesetzlichen Pensionsversicherung bis zum Jahr 2050 zu erstatten. Im Jahr 2013 wird der nächste derartige Bericht zu verabschieden sein.

Auch auf EU-Ebene wird dreijährlich ein einschlägiger Bericht erarbeitet, allerdings läuft dieser nicht synchron mit dem nationalen Bericht.

Um Synergien zu gewinnen, soll ab dem Jahr 2014 der nationale Berichtsrhythmus nach § 108e Abs. 9 Z 3 ASVG mit jenem auf EU-Ebene gleich laufen. Damit käme es nicht nur zu einer zeitlichen, sondern auch zu einer inhaltlichen Harmonisierung der erwähnten Berichte.

Die vorgeschlagene Maßnahme führt einerseits zu einer bedeutenden Verwaltungsvereinfachung und sichert andererseits mit der Erstellung eines nationalen Szenarios (auf der Basis nationaler Annahmen) die Vergleichbarkeit mit früheren einschlägigen Gutachten.

Darüber hinaus soll in den Jahren, in denen ein Langfristgutachten nach § 108e Abs. 9 Z 3 ASVG zu erstellen ist, dieses einen erweiterten Abschnitt über die mittelfristige Gebarung der Pensionsversicherung im Sinne der Z 2 des § 108e Abs. 9 ASVG enthalten, der (mit gleicher Aussagekraft) in den betreffenden Jahren an die Stelle des Mittelfristgutachtens nach § 108e Abs. 9 Z 2 ASVG tritt.

Dadurch sollen Widersprüche in den Annahmen und Ergebnissen der beiden Prognoseinstrumente vermieden werden.

Schließlich soll eine Vereinheitlichung der für die Kommissionsaufgaben maßgeblichen Fristen dergestalt vorgenommen werden, dass künftig in allen Fällen (das heißt auch für die Erstellung des „Langfristberichtes“) auf den 31. Oktober abgestellt wird.

Zu Art. 5 Z 26, 27, 30, 32, 33, 37, 38, 42, 43, 49 bis 51, 54, 59, 65 und 71 (§§ 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, 367 Abs. 1 und 669 Abs. 5 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 (§ 670 Abs. 3 ASVG) weiter aufrechterhalten.

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 Fall der Ablehnung der beantragten Pensionsleistung (weil keine dauernde Invalidität (Berufsunfähigkeit) anzunehmen ist) und der Feststellung des Pensionsversicherungsträgers, dass eine vorübergehende Invalidität (Berufsunfähigkeit) im Ausmaß von mindestens sechs Monaten 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 Fall 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 Pflichtaufgabe (nach den Bestimmungen der §§ 300 ff. ASVG) gewährt werden können, werden darüber hinaus die Zweckmäßigekeits- und Zumutbarkeitsregelungen des § 253e ASVG in die Bestimmung über berufliche Maßnahmen der Rehabilitation als Pflichtaufgabe, nämlich § 303 ASVG, transferiert. Dabei soll allerdings der unbestimmte Begriff der „Neigung“ als Zumutbarkeitskriterium entfallen. In Hinkunft wird daher bei der Festlegung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation nicht mehr auf die persönliche Neigung der versicherten Person Bedacht zu nehmen sein.

Bei der Regelung über den Anspruch auf Übergangsgeld (§ 306 Abs. 1 ASVG) wird im Hinblick auf die erwähnten neuen Leistungen festgeschrieben, dass dieses nur mehr subsidiär, das heißt nur mehr dann gebührt, wenn kein Anspruch auf Umschulungs- und Rehabilitationsgeld besteht.

Zu Art. 5 Z 28 und 71 (§§ 225 Abs. 1 Z 3 und 669 Abs. 3 ASVG):

Personen, die sich der Pflege eines im gemeinsamen Haushalt lebenden behinderten Kindes widmen, für das erhöhte Familienbeihilfe gewährt wird, und deren Arbeitskraft aus diesem Grund gänzlich beansprucht wird, können sich nach § 18a ASVG freiwillig pensionsversichern. Die Beiträge zu dieser Versicherung zahlt der Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen (§ 77 Abs. 7 ASVG).

Die Regierungsparteien haben vereinbart, zur Hintanhaltung pensionsrechtlicher Nachteile diese Pflegezeiten bis zu zehn Jahre rückwirkend als Beitragszeiten anzuerkennen.

Nach der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes können Versicherungszeiten auf Grund einer Selbstversicherung nach § 18a ASVG derzeit nur für zwölf Monate rückwirkend erworben werden.

Viele Berechtigte haben ihren Antrag auf diese Versicherung erst nach mehr als einem Jahr ab Erfüllung der Voraussetzungen gestellt und daher Pensionsversicherungszeiten verloren.

In Zukunft werden die Pensionsversicherungsträger den betroffenen Personenkreis zielgerichteter informieren, sodass es gerechtfertigt erscheint, die rückwirkende Antragstellung nur für die Vergangenheit zuzulassen.

Mit der vorliegenden Änderung soll es jenen Personen, die zwischen dem 1. Jänner 1988 (Inkrafttreten des § 18a ASVG) und dem 31. Dezember 2012 die Voraussetzungen für die Selbstversicherung in der Pensionsversicherung auf Grund der Pflege eines im gemeinsamen Haushalt lebenden behinderten Kindes erfüllt haben, ermöglicht werden, auf Antrag bis zu 120 Beitragsmonate in der Pensionsversicherung zu erwerben. Dabei sind die Pflegemonate in der von der antragstellenden Person gewählten Anzahl (bis zum erwähnten Höchstausmaß) zu berücksichtigen, und zwar ausgehend von jenem Pflegemonat, der dem Antragszeitpunkt am nächsten liegt. Der Antrag auf diese nachträgliche Selbstversicherung kann wirksam bis zum Pensionsstichtag gestellt werden.

Ein bereits ergangener ablehnender Bescheid über eine einschlägige Selbstversicherung außerhalb der einjährigen Rückwirkung steht der nachträglichen Selbstversicherung nach § 18a ASVG in Verbindung mit § 669 Abs. 3 ASVG nicht entgegen, zumal sich diese auf eine neue Rechtsgrundlage stützt und somit der verfahrensrechtliche Einwand der „entschiedenen Sache“ ins Leere geht.

Finanzielle Auswirkungen:

Unter der Annahme, dass die vorgeschlagene Maßnahme rund 700 Personen mit jeweils im Mittel sieben nachgemeldeten Jahren betrifft, ergibt sich ein Mehraufwand einerseits für den Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen (FLAF) von rund 14 Mio. € und andererseits für die gesetzliche Pensionsversicherung von rund 27,5 Mio. €.

Die Ergebnisse beruhen auf Annahme einer Beitragsgrundlage von 35,1 € (Tagsatz) und einer voraussichtlichen Pensionsbezugsdauer von 25 Jahren.

Die zeitliche Verteilung dieses Aufwandes ist nicht genau einschätzbar. Die Kosten für den FLAF können sofort bzw. bis in die sehr nahe Zukunft auftreten; die Kosten für die Pensionsversicherung betreffen eher die Jahre 2030 und folgende.

Zu Art. 5 Z 29 (§ 234 Abs. 1 Z 5 ASVG):

Durch eine Ergänzung der Z 5 des § 234 Abs. 1 ASVG soll normiert werden, dass Zeiten des Bezuges von Rehabilitationsgeld wie Zeiten des Bezuges von Kranken- oder Wochengeld im Leistungsrecht der Pensionsversicherung als neutrale Zeiten gelten. Durch diese Klassifikation wird sichergestellt, dass diese Zeiten nicht auf die Beobachtungszeiträume für die Erlangung bzw. die Erhaltung des Berufs- oder Tätigkeitsschutzes angerechnet werden.

Zu Art. 5 Z 31, Art. 6 Z 2 und Art. 7 Z 6 (§ 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 34, 36, 39, 40, 44 bis 46, 51, 52 und 71 (§§ 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. 5 und 6 ASVG):

Als ein Eckpfeiler der Entflechtung von vorübergehender bzw. „behebbarer“ Arbeitsunfähigkeit (befristeter Invalidität/Berufsunfähigkeit) und Pension soll in Zukunft 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 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 (§ 670 Abs. 4 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 (§ 670 Abs. 5 ASVG) ermöglicht, ihre befristete Pension bis zum Auslaufen der aktuellen Befristung unter den bisherigen Bedingungen weiter zu beziehen.

Zu Art. 5 Z 35, 41 und 47 (§§ 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. Darüber hinaus ist auch zu prüfen, ob die Invalidität (Berufsunfähigkeit) voraussichtlich dauerhaft vorliegt oder nicht.

Stellt der Pensionsversicherungsträger fest, dass Invalidität (Berufsunfähigkeit) nicht dauerhaft vorliegt, so hat er nach dem vorgeschlagenen § 367 Abs. 4 ASVG festzustellen, ob die Invalidität (Berufsunfähigkeit) vorübergehend im Ausmaß von mindestens sechs Monaten vorliegt, bejahendenfalls, wann sie eingetreten ist und ob berufliche Maßnahmen der Rehabilitation zweckmäßig und zumutbar sind bzw. auf welche konkreten Berufstätigkeiten die Person umgeschult werden könnte.

An diese Feststellungen 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 48, Art. 6 Z 3 und Art. 7 Z 7 (§ 292 Abs. 4 lit. r ASVG; § 149 Abs. 4 lit. r GSVG; § 140 Abs. 4 lit. r BSVG):

Es wird die Zitierung einer Bestimmung des Freiwilligengesetzes, BGBl. I Nr. 17/2012, über das den Teilnehmer/innen von Freiwilligendiensten auszuzahlende Taschengeld richtig gestellt.

Zu Art. 5 Z 53 und 55 (§ 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 57, Art. 6 Z 5 und Art. 7 Z 9 (§ 311 Abs. 1a ASVG; § 175 Abs. 1a GSVG; § 167 Abs. 1a BSVG):

Ehemalige Beamtinnen und Beamte des Ruhestandes, deren öffentlich-rechtliches Dienstverhältnis etwa aus disziplinarischen bzw. strafrechtlichen Gründen beendet wurde, sollen in Zukunft keine Leistungen mehr nach dem Beamtenpensionsrecht erhalten, sondern - wie Beamtinnen und Beamte des Dienststandes bei Ausscheiden aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis - unter Leistung eines Überweisungsbetrages aus dem pensionsversicherungsfreien Ruhestandsverhältnis in die gesetzliche Sozialversicherung wechseln.

Eine Pension aus der gesetzlichen Pensionsversicherung soll in diesen Fällen jedoch nicht automatisch gebühren, sondern erst bei Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen nach den jeweiligen Bestimmungen der gesetzlichen Pensionsversicherung.

Künftige Leistungen für die Hinterbliebenen solcher ehemaligen Beamtinnen und Beamten richten sich mit dem Systemwechsel nach den Bestimmungen des gesetzlichen Hinterbliebenenpensionsrechtes.

Zu Art. 5 Z 58 und 67 (§§ 361 Abs. 1 und 368a ASVG):

Um die versicherte Person von einer weiteren (separaten) Antragstellung zu entlasten, soll die derzeitige Regelung, nach der der Antrag auf eine Pension aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit auch – und vorrangig – als Antrag auf Rehabilitation gewertet wird, dahingehend erweitert werden, dass dieser Antrag künftig auch als Antrag auf Rehabilitationsgeld zu verstehen ist.

Zur Sicherstellung der für die Gewährung des Rehabilitationsgeldes erforderlichen Information der Krankenversicherung wird normiert, dass die Pensionsversicherungsbescheide, die entsprechende Feststellungen für die Leistung des Rehabilitationsgeldes enthalten, an die zuständigen Krankenversicherungsträger zu übermitteln sind.

Zu Art. 5 Z 60 bis 62 (§ 362 Abs. 2 bis 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.

Schließlich soll in diesem Zusammenhang auch die „Sperrfrist“ nach § 362 Abs. 3 ASVG für neuerliche Anträge auf Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pension bei Klagsrückziehung von neun auf zwölf Monate verlängert werden, um so noch effektiver missbräuchlichen Antragstellungen entgegenwirken zu können.

Zu Art. 5 Z 63, Art. 6 Z 1 und Art. 7 Z 1 (§ 363 Abs. 2 ASVG; § 23 GSVG; § 21 BSVG):

Der Begriff „Arrest“ ist längst nicht mehr zeitgemäß; er soll daher durch den Begriff „Freiheitsstrafe“ ersetzt werden.

Zu Art. 5 Z 64 (§ 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. Sie ist dabei auch anzuhören.

Die Bestimmung über die Mitwirkungspflichten der Versicherten wird entsprechend adaptiert.

Zu Art. 5 Z 66 (§ 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. ob berufliche Maßnahmen der Rehabilitation zweckmäßig und zumutbar sind bzw. für welches Berufsfeld die versicherte Person durch berufliche Maßnahmen der Rehabilitation qualifiziert werden kann.

Diese Feststellungen sind auch dann zu treffen, wenn der Pensionsversicherungsträger auf Grund eines Antrages der versicherten Person (außerhalb des Verfahrens zur Erlangung einer Pensionsleistung) nach § 255a ASVG oder dem Parallelrecht festgestellt hat, dass Invalidität (Berufsunfähigkeit) voraussichtlich nicht dauerhaft vorliegt.

Zu Art. 5 Z 68, Art. 6 Z 6 und Art. 7 Z 10 (§ 440a Abs. 5 ASVG; § 214 Abs. 4 GSVG; § 202 Abs. 4 BSVG):

Auf Anregung des Österreichischen Seniorenrates soll künftig auch Mitgliedern der Beiräte bei den Versicherungsträgern und beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ein Anspruch auf Sitzungsgeld eingeräumt werden. Damit soll eine Gleichbehandlung mit anderen Angehörigen der Selbstverwaltungskörper erreicht werden.

Diese Maßnahme kann zu Mehrkosten für die Sozialversicherung von bis zu 80 000 € pro Jahr führen.

Zu Art. 5 Z 70 (§ 667 ASVG):

Mit dem Bundesgesetz BGBl. I Nr. 76/2012 wurde die Zahl 667 als Paragraphenbezeichnung bereits vergeben, weshalb die Schlussbestimmungen zu Art. 8 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 89/2012 die Bezeichnung „§ 668“ erhalten sollen.

Zu Art. 7 Z 2 und 5 (§ 23 Abs. 1a und 12 BSVG):

Die sogenannten Beitragsoptionen (klein bzw. groß) weisen viele Gemeinsamkeiten auf, haben aber einen ungleichen historischen Werdegang. Dies ist auch der Grund dafür, weshalb der Widerruf der kleinen Option im Unterschied zum Widerruf der großen Option fristgebunden ist und die vorläufigen Beitragsgrundlagen bei der kleinen Option im § 23 Abs. 12 BSVG nicht angeführt sind.

Mit den vorgeschlagenen Änderungen soll das Recht der Beitragsoptionen harmonisiert werden.

Zu Art. 7 Z 3 (§ 23 Abs. 3 lit. h BSVG):

Laut Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes können einen land(forst)wirtschaftlichen Betrieb nicht nur MiteigentümerInnen (§ 23 Abs. 3 lit. b BSVG) oder MitpächterInnen (§ 23 Abs. 3 lit. e BSVG) auf gemeinsame Rechnung und Gefahr führen, sondern – ungeachtet der Eigentumsverhältnisse hinsichtlich der land(forst)wirtschaftlichen Flächen – auch MitgesellschafterInnen einer (auch für den Rechtsbereich des BSVG keine Rechtspersönlichkeit genießenden) Gesellschaft bürgerlichen Rechtes (vgl. beispielsweise VwGH 90/08/0197 und 97/08/0072). Daraus folgt die Versicherungspflicht der an einer solchen Gesellschaft beteiligten GesellschafterInnen ungeachtet der Eigentumsverhältnisse bezüglich der land(forst)wirtschaftlichen Flächen.

Da der Verwaltungsgerichtshof wiederholt festgestellt hat, dass zutreffendenfalls die Voraussetzungen des § 23 Abs. 3 lit. b bzw. lit. e BSVG nicht erfüllt sind, bedarf es einer gesonderten gesetzlichen Vorgabe, wie in einem solchen Fall die individuelle Beitragsgrundlage zu bilden ist.

Zu Art. 7 Z 4 (§ 23 Abs. 3 vorletzter Satz BSVG):

Nach der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes (beispielsweise VwGH 97/08/0541) kann Gegenstand eines Pachtvertrages niemals ein ideeller Miteigentumsanteil, sondern nur eine bestimmte konkrete Grundfläche sein.

Der auf Miteigentumsanteile Bezug nehmende Klammerausdruck in § 23 Abs. 3 vorletzter Satz BSVG soll daher entfallen.

Zu Art. 7 Z 11 (§ 333 BSVG):

Mit der vorgeschlagenen Änderung wird eine Binnenzitierung richtig gestellt.

Zu Art. 9 (Änderung des Bundespflegegeldgesetzes):

Zu Art 9^oZ^o1, Z 4 und Z^o7 (§ 3 Abs. 1 Z^o9 und 10, § 6 Abs. 4 letzter Satz und § 22^o Abs. 1 Z^o5):

§ 3 des Bundespflegegeldgesetzes (BPGG) normiert den Anspruch auf Bundespflegegeld im Falle des Bezugs einer Grundleistung (zB Pension, Rente, etc.). Personen, die gem. § 254 ASVG in der derzeit geltenden Fassung eine befristete Invaliditätspension erhalten, zählen aufgrund dieser Pensionsleistung ebenfalls zum anspruchsberechtigten Personenkreis gem. § 3 BPGG.

Mit dem vorliegenden Sozialrechts-Änderungsgesetz 2012 soll für Versicherte nach dem ASVG und B-KUVG, bei welchen das Vorliegen vorübergehender Invalidität (Berufsunfähigkeit) im Ausmaß von mindestens sechs Monaten bescheidmäßig festgestellt wurde, ein Anspruch auf Rehabilitationsgeld im Bereich der Krankenversicherung anstelle einer befristeten Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension geschaffen werden. Im Anwendungsbereich des GSVG und BSVG soll es auch weiterhin die Möglichkeit einer befristeten Erwerbsunfähigkeitspension geben.

Da diese Personen künftig daher keine Grundleistung im Sinne des bisherigen § 3 – eine befristete Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension – beziehen werden, soll der Bezug eines Rehabilitationsgeldes nach dem ASVG und nach dem B-KUVG als zusätzlicher neuer Tatbestand für den Pflegegeldbezug normiert werden.

In § 6 Abs. 4 ist verankert, dass ein der Rangordnung des Abs. 2 Rechnung tragender Wechsel in der Zuständigkeit vermieden wird. Davon abweichend soll ein Zuständigkeitswechsel eintreten, wenn sich der Pflegegeldanspruch aus § 3 Abs. 1 Z 10 ableitet und zu einem späteren Zeitpunkt ein Pensionsanspruch erworben wird. Bezieht etwa eine pflegebedürftige Person von der Pensionsversicherungsanstalt ein Pflegegeld nach § 3 Abs. 1 Z 10 und wird beispielweise später ein Pensionsanspruch von der Sozialversicherungsanstalt der Bauern erworben, soll die Zuständigkeit für die Gewährung und Leistung des Pflegegeldes auf die Sozialversicherungsanstalt der Bauern übergehen.

Im Sinne einer Verwaltungsvereinfachung soll in § 22 Abs. 1 Z 5 normiert werden, dass für Personen, die ein Rehabilitationsgeld nach dem ASVG oder B-KUVG beziehen, die Pensionsversicherungsanstalt als Entscheidungsträger in Angelegenheiten des Pflegegeldes fungieren soll.

Zu Art 9 Z 2 und 3 (§ 3a Abs. 2 Z 3 und § 3a Abs. 3 Z 4):

In § 3a 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 Fremdenbehördenneustrukturierungsgesetz – FNG, BGBl. I Nr. 87/2012 kam es unter anderem auch zu einer Umstrukturierung des Fremdenpolizeigesetzes 2005 und des Asylgesetzes 2005, wobei die §§ 65 und 65a des Fremdenpolizeigesetzes 2005 zu den §§ 15a und 15b sowie der § 13 des Asylgesetzes 2005 zum § 13 Abs. 1 werden.

Daher sollen 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 5 (§ 18 Abs. 1a):

Die im Rahmen des Pflegegeldreformgesetzes 2012, BGBl. I Nr. 58/2011, 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 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 jeweiligen Kostenträger (Land, Gemeinde oder Sozialhilfeträger) auszahlen zu können. Nach

Verrechnung der teilstationären Leistungen soll das verbleibende Pflegegeld vom Kostenträger an die pflegebedürftige Person vom Empfänger des Kostenersatzes ausgezahlt 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 teilstationärer Betreuung erscheint als nicht zielführend, da sich die übergehenden Beträge oftmals monatlich ändern können und eine diesbezügliche Rückverrechnung zu Übergewüssen an Pflegegeld beim Entscheidungsträger führen könnte. Dabei würden Rückforderungen des Pflegegeldes bei den 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.

Auch teilbetreutes Wohnen mit regelmäßigen Heimfahrten und Fälle, in denen pflegebedürftige Personen beispielsweise von Montag bis Freitag während des Tages und der Nacht in einer stationären Einrichtung betreut werden und die Wochenenden zu Hause verbringen, gelten als teilstationäre Betreuung und es ist somit nicht von einer stationären Unterbringung im Sinne des § 13 Abs. 1 BPGG auszugehen.

Diese Abwicklung soll jedoch aufgrund des besonders schutzwürdigen Personenkreises der Pflegegeldbezieher und Pflegegeldbezieherinnen nur mit Zustimmung der pflegebedürftigen Person, ihrer gesetzlichen Vertreterin bzw. ihres gesetzlichen Vertreters oder ihrer Sachwalterin/ihrer Sachwalters, welche beispielsweise bereits im Rahmen des Betreuungsvertrages über die teilstationäre Dienstleistungserbringung eingeholt werden könnte, möglich sein. Dabei ist aber auch zu bemerken, dass die Kosten für die teilstationären Dienstleistungen 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 Wahl dieser Auszahlungsform soll für künftige, der diesbezüglichen Meldung des jeweiligen Kostenträgers nachfolgende, Verrechnungszeiträume bis zur Einstellung der Dienstleistungserbringung möglich sein. Jedenfalls soll der Kostenträger 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 Landespflegegeldbezieherinnen und Landespflegegeldbezieher, zur Anwendung gelangen.

Bei der gegenständlichen Regelung soll es sich um eine reine Auszahlungsvorschrift handeln, die auch der Verwaltungsvereinfachung dient und überdies eine schriftliche Zustimmung der pflegebedürftigen Person voraussetzt; neue oder geänderte Pflegegeldansprüche werden dadurch nicht geschaffen. Darüber hinaus sollen für die pflegebedürftigen Personen komplizierte Kostenvorschreibungen und Rückverrechnungen verhindert sowie die in einigen Ländern bereits gängige Praxis aus Gründen der Rechtssicherheit ausdrücklich gesetzlich verankert werden.

Da es sich, wie ausgeführt, um die teilstationäre Betreuung von rund 7 000 pflegebedürftigen Personen handelt, wird aus verwaltungsökonomischen Gründen von einer Bescheiderlassung über die geänderte Auszahlungsform abgesehen. Da diese Form der Auszahlung einer schriftlichen Zustimmung der pflegebedürftigen Person, ihrer gesetzlichen Vertreterin bzw. ihres gesetzlichen Vertreters oder Sachwalterin bzw. Sachwalters bedarf, ist dies auch aus rechtlicher Sicht nicht erforderlich. Dies gilt auch für den Widerruf.

Zu Art^o 9 Z^o 6 (§^o 18a Abs. 5 letzter Satz):

Im Jänner 1997 wurde der Auszahlungsmodus von Grundleistungen (zB Pensionen, Renten) - anstelle einer Auszahlung im Vorhinein auf Auszahlung im Nachhinein – geändert. Dieser geänderten Auszahlungsform folgte aus Gründen der Verwaltungsökonomie sohin auch das Bundespflegegeldgesetz. Um eine hieraus resultierende Zahlungsunterbrechung zu vermeiden, wurde im Zuge des Strukturanpassungsgesetzes 1996 eine Vorschusszahlung in Höhe des im Dezember 1996 gebührenden Pflegegeldes bei gleichzeitigem Entfall des Pflegegeldbezugs im Sterbemonat in § 47 Abs. 4 aufgenommen. Da Personen, welche zur Sterbebegleitung naher Angehöriger oder zur Begleitung im

gemeinsamen Haushalt lebender, schwerst erkrankter Kinder eine Familienhospizkarenz gem. §18a in Anspruch nehmen, aufgrund der damit einhergehenden enormen psychischen und physischen Herausforderung besonders stark belastet sind, wurde für diese Fälle eine Ausnahme von dieser Regelung und somit eine aliquote Auszahlung des Pflegegeldes im Sterbemonat normiert.

Mit In-Kraft-Treten des Pflegegeldreformgesetzes 2012 am 01.01.2012 und der damit verbundenen ausschließlichen Zuständigkeit des Bundes in Pflegegeldangelegenheiten, kam es zu einer Überführung der ehemaligen Landespflegegeldbezieherinnen und Landespflegegeldbezieher in das Bundespflegegeldgesetz, wobei ebenfalls – zur Vermeidung von Zahlungsunterbrechungen – Vorschusszahlungen normiert wurden, die anstelle des Pflegegeldes im Sterbemonat gebühren. Um eine Gleichbehandlung der Angehörigen von ehemaligen Landespflegegeldbezieherinnen und Landespflegegeldbezieher, die eine Familienhospizkarenz in Anspruch nehmen, mit den im ersten Absatz genannten Angehörigen zu gewährleisten, soll auch dann eine aliquote Auszahlung des Pflegegeldes im Todesmonat erfolgen, wenn anlässlich des Pflegegeldreformgesetzes 2012 ein Vorschuss geleistet wurde.

Zu Art 9 Z 8 (§ 25a Abs. 5):

Analog der geplanten Regelung im § 307g Abs. 4 ASVG soll auch im Bundespflegegeldgesetz in § 25a Abs. 5 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 und dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (BSB) – 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 BSB als einer der sieben Entscheidungsträger fungiert, soll auch dieses, ergänzend zu der im ASVG geplanten Regelung, bei den Tätigkeiten der Akademie in Angelegenheiten des BPGG eingebunden werden.

Zu Art 9 Z 9 (§ 49 Abs. 21):

Die vorgeschlagenen Änderungen in § 18 und § 18a sollen mit 1. Jänner 2013, die übrigen Änderungen mit 1. Jänner 2014 in Kraft treten.

Zu Art. 10 (Änderung des Nachtschwerarbeitsgesetzes):

Zu Art. 10 Z 1 (Art. VII Abs. 3):

Anpassung an die geltende Fassung des Bundesministerengesetzes.

Zu Art. 10 Z 2 und 6 (Art. VII Abs. 4 und Art. XIII Abs. 13):

Mit Art. VII Abs. 4 werden bestimmte Arbeitnehmer/innen der Feuerwehr in den Geltungsbereich des Nachtschwerarbeitsgesetzes aufgenommen. Voraussetzung dafür ist wie nach Abs. 1, dass in der Zeit zwischen 22 Uhr und 6 Uhr mindestens sechs Stunden gearbeitet wird und dass es sich bei den Einsätzen und der Einsatzbereitschaft um die Haupttätigkeit handelt. Bereitschaft in Form von Rufbereitschaft ist jedoch nicht ausreichend.

Anders als nach Abs. 1 wird für diese Gruppe von Arbeitnehmer/innen das Bestehen von Arbeitsbereitschaft, die ein zentrales Wesensmerkmal der Tätigkeit von Arbeitnehmer/innen der Feuerwehr ist, nicht als Hinderungsgrund für die Anerkennung als Nachtschwerarbeiter/innen normiert.

Zu den besonderen Belastungen dieser Arbeitnehmer/innen zählen Lebensgefahr, Arbeiten unter starker Hitze oder Kälte, gesundheitliche Gefährdung durch Rauch und Chemikalien, Einsatzfahrten mit hoher Geschwindigkeit, sofortige Einsatzbereitschaft auch unmittelbar nach einer Schlafphase mit entsprechender Belastung des Kreislaufs etc. sowie die Tatsache, dass in der Regel die Risiken des Einsatzes im Vorhinein nicht oder nur schwer abschätzbar sind. Insgesamt erscheinen diese Belastungen auch bei Anfall von Arbeitsbereitschaft zumindest für Schichtarbeit so hoch, dass eine Einbeziehung in das NSchG gerechtfertigt ist.

Nicht erfasst werden jedoch jene Arbeitnehmer/innen, die nur im Einsatzfall Feuerwehrtätigkeiten, im Übrigen aber sonstige Arbeiten ausüben.

Die bisherige Bestimmung des Art. VII Abs. 4 (Verordnungsermächtigung an den Bundesminister für wirtschaftliche Angelegenheiten) ist seit der Verschiebung der Kompetenz für den Arbeitnehmer/innenschutz in Bergbaubetrieben von den Bergbehörden zu den Arbeitsinspektoraten durch das Mineralrohstoffgesetz obsolet und kann daher entfallen.

Mit der Übergangsbestimmung des Art. XIII Abs. 13 soll auch jenen Feuerwehrleuten, die das Anfallsalter erreichen, bevor sie in der Lage sind, auf Grund dieser Erweiterung der Nachtschwerarbeitstatbestände die entsprechende Anzahl an Nachtschwerarbeitsmonaten (mindestens 180) zu

erwerben, der Bezug des Sonderruhegeldes mit dem Anfallsalter (Vollendung des 52. bzw. 57. Lebensjahres) ermöglicht werden.

Diesbezüglich kommen 56 Feuerwehrleute der Jahrgänge 1970 und älter in Betracht. Eine Beitragsnachrichtung ist auf Grund der geringen Zahl der betroffenen Personen nicht vorzusehen.

Der Vollständigkeit halber sei noch darauf hingewiesen, dass nur die nach dem ASVG pensionsversicherten Feuerwehrleute von dieser Übergangsbestimmung betroffen sein können.

Zu Art. 10 Z 3 (Art. VII Abs. 5):

Entfall der Verweisung auf die Bergbehörden und Anpassung sonstiger Verweisungen.

Zu Art. 10 Z 4 und 5 (Art. VII Abs. 5, VIII Abs. 1, IX, XI Abs. 3 und 6, XII Abs. 1 und 3 sowie XIII Abs. 3):

Anpassung der Verweisungen.

Zu Art. 10 Z 7 (Art. XIV Abs. 7 und 8):

In-Kraft-Tretens-Klausel und Anpassung der Verordnungen an das Mineralrohstoffgesetz.

Zu Art. 11 und 12 (Änderung des Urlaubsgesetzes und des Arbeitszeitgesetzes):

Anpassung der Verweisungen. Zum Urlaubsgesetz ist anzumerken, dass bei Arbeitnehmer/innen der Feuerwehren für den Erwerb eines Anspruches auf Zusatzurlaub im laufenden Urlaubsjahr nur Nachtschwerarbeiten heranzuziehen sind, die ab dem 1. Jänner 2013 geleistet werden.