



Bundesministerium für Arbeit, Soziales und
Konsumentenschutz
Stubenring 1
1010 Wien

BUNDESARBEITSKAMMER
PRINZ EUGEN STRASSE 20-22
1040 WIEN
T 01 501 65
www.arbeiterkammer.at
DVR 1048384

Ihr Zeichen	Unser Zeichen	Bearbeiter/in	Tel 501 65 Fax 501 65	Datum
BMASK- 433.001/000 4-VI/AMR/ 1/2012	BAK/SV-GSt	Ivansits Mitter Panhölzl Weißensteiner	DW 2482 DW 2695	06.09.2012

Bundesgesetz, mit dem das Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977, das Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetz, das Arbeitsmarktservicegesetz, das Arbeit- und Gesundheit-Gesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz sowie das Bundespflegegeldgesetz geändert werden (Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2012 – SVÄG 2012)

Die Bundesarbeitskammer (BAK) nimmt zum Entwurf eines Sozialversicherungs-Änderungsgesetzes 2012 wie folgt Stellung:

1. Einleitung

Die österreichischen Sozialpartner haben sich in einer Vereinbarung (Bad Ischl, Oktober 2011) zur Notwendigkeit der Anhebung des faktischen Pensionsalters bekannt und sich für einen Katalog von präventiven Maßnahmen zur Vermeidung von Krankheit und frühzeitiger Invalidität ausgesprochen. In dieser Vereinbarung treten die Sozialpartner auch für Verbesserungen im Bereich der medizinischen und beruflichen Rehabilitation ein.

Der vorliegende Entwurf ist als Reaktion einerseits auf die von den Sozialpartnern aufgezeigten Mängel in der praktischen Handhabung der beruflichen Rehabilitation und andererseits auf die unbefriedigende Situation von Versicherten mit befristeten Pensionen zu sehen. Erfreulicherweise soll auch die Qualität der Gutachten in den Pensionsversicherungsträgern und dadurch mittelbar auch die Begutachtung auf der Ebene der Sozialgerichte verbessert werden.

Die BAK sieht im vorliegenden Entwurf in erster Linie einen politischen Kompromiss, der sich schon in einzelnen Protokollanmerkungen im Ministerrat andeutete und der später im Zuge der Verhandlungen von den Koalitionsparteien erneuert wurde. Ursprünglich war im Rahmen des Projekts „IP unter 50“ geplant, die Vollziehung von Invaliditätspensionen bei Personen unter 50 überhaupt dem AMS zu übertragen. Als das Vorhaben am politischen Widerstand zu scheitern drohte, wurden Modelle einer geteilten Zuständigkeit zwischen Pensionsversicherungsträgern, AMS und Krankenkassen erarbeitet, wovon eines letzten Endes auch Aufnahme im Entwurf gefunden hat.

Dazu ist anzumerken, dass schon in den Vorverhandlungen wiederholt auf konzeptionelle Schwächen des Entwurfs aufmerksam gemacht wurde. Es wurden auch alternative Lösungen angeboten. Festzuhalten ist, dass vor dem Hintergrund einer im Wesentlichen unveränderten Entscheidungskompetenz der Pensionsversicherungsträger kaum davon auszugehen sein wird, dass sich allein durch den Wechsel von Leistungsträgern und durch Bezeichnungsänderungen substantielle quantitative und qualitative Verbesserungen für die Betroffenen ergeben werden. Vielmehr besteht die Gefahr, dass sich die Zersplitterung von Kompetenzen für Verwaltung und Versicherte nachteilig auswirkt.

Die BAK unterstützt zwar die Intention des Entwurfs, die Zahl der Invaliditätspensionen durch eine Reform des Invaliditäts- und Rehabilitationsrechts zu senken, ist aber keineswegs in allen Punkten mit der konkreten Umsetzung einverstanden. Aufgrund der zwischen dem AMS, den Pensionsversicherungsträgern und den Krankenkassen geteilten Zuständigkeiten bei der Vollziehung von neuen Leistungen (Umschulungsgeld, Rehabilitationsgeld) entstehen Schnittstellen, die aufwändige Verwaltungsabläufe und für die Betroffenen statt Verbesserungen Belastungen durch Leistungskürzungen und Rechtsschutzdefizite mit sich bringen. Die BAK stimmt diesen Verschlechterungen nicht zu.

2. Bewertung des Entwurfs

Der BAK ist durchaus bewusst, dass sich das gegenständliche Gesetzesvorhaben in einem relativ fortgeschrittenen Stadium befindet und aus politischen Gründen – aber auch aufgrund der komplexen Regelungsmaterien – eine gänzliche Neuausrichtung des Entwurfs nach der Begutachtung nicht zu erwarten ist.

Deshalb wird die Bewertung in zwei Abschnitte gegliedert:

Der erste Abschnitt behandelt Abänderungen des Entwurfs, die im Rahmen der Begutachtung jedenfalls vorgenommen werden sollten, um eine sinnvolle Umsetzung der Zielsetzungen des Entwurfs zu gewährleisten. Sie betreffen Leistungsverschlechterungen, Verfahrensfragen und technische Korrekturen. Eine eingehende Begründung für diese Änderungen und weitere Anmerkungen finden sich im Detail in der Stellungnahme zu den einzelnen Bestimmungen des Entwurfs.

Der zweite Abschnitt befasst sich mit einer grundsätzlichen Weiterentwicklung des bestehenden Konzepts und der hierfür notwendigen Rahmenbedingungen, die im Rahmen von

Arbeitsgruppen unter Beiziehung der Sozialpartner und der betroffenen Akteure bis zum 1.1.2014 erarbeitet werden sollen.

2.1 Änderungen des Entwurfs zur Vermeidung von Leistungsver schlechterungen sowie zu Verfahrensfragen und technischen Korrekturen

Vermeidung von Leistungsver schlechterungen:

- **Verbesserungen in § 7 Abs 8 AIVG:** Es wird die Streichung der „60 Versicherungsmonate“ und der „Ausübung der Halbtagesbeschäftigung“ gefordert.
- **Entfall der Begrenzung von zwei Monaten nach § 8 Abs 4 AIVG:** Gemäß § 8 Abs 3 AIVG in der Entwurfsfassung (im Folgenden: EF) sind auch ärztliche Gutachten des Kompetenzzentrums anzuerkennen. Die im § 8 Abs 4 AIVG (EF) vorgesehene Frist von längstens zwei Monaten für die Anwendung der angeführten Ausnahmestimmungen stellt eine Verschlechterung gegenüber der bisherigen Praxis dar. Die Begrenzung auf zwei Monate sollte daher entfallen.
- **Keine unterschiedlich hohe Anrechnung von Versicherungszeiten:** Die Beitragsgrundlage der Teilversicherung in der Pensionsversicherung für UmschulungsgeldbezieherInnen des AMS beträgt monatlich 70 Prozent der Bemessungsgrundlage nach § 21 AIVG (EF). Wird hingegen eine berufliche Rehabilitationsmaßnahme von der Pensionsversicherungsanstalt (PVA) gewährt, gilt die fixe Beitragsgrundlage nach § 44 Abs 6 lit a ASVG (2012: monatlich € 1.908,30). Diese Ungleichbehandlung ist sachlich nicht gerechtfertigt und daher zu beseitigen.
- **Keine unterschiedlichen Sekundärleistungen:** Zu beachten ist auch, dass nach Absolvieren der Rehabilitation durch die PVA ein neuer Anspruch auf Arbeitslosengeld mit einer pauschalen Beitragsgrundlage von € 1.908 (x 14/12) entsteht und bei Durchführung durch das AMS nach der Rehabilitation die Leistung vor dem Umschulungsgeld (in der Regel Notstandshilfe) weitergebührt. Auch bei einem etwaigen Krankengeldanspruch nach der beruflichen Rehabilitation besteht dieser Leistungsunterschied im Ausmaß der höheren bzw niedrigeren Leistung aus der Arbeitslosenversicherung.
- **Verbesserungen hinsichtlich der Höhe des Umschulungsgeldes:** Nicht nachvollziehbar ist, warum das Umschulungsgeld in der Phase der Auswahl und Planung der Rehabilitationsmaßnahmen nur in der Höhe des Arbeitslosengeldes gebühren soll; die BAK fordert auch in dieser Phase eine Erhöhung um 25 Prozent, wobei die Erhöhung vom Gesamtarbeitslosengeld zu erfolgen hat. Nach Ansicht der BAK sollte außerdem mindestens der Betrag der Pension (unter Berücksichtigung der Sonderzahlungen) als Umschulungsgeld gewährt werden. Der Zuschlag soll während der gesamten Phase der Planung, Auswahl und Umsetzung der Rehabilitationsmaßnahmen gebühren.
- **Änderung des Sanktionsregimes:** Der in § 39b Abs 3 und 4 AIVG (EF) geplante Sanktionsmechanismus im Falle einer (behaupteten) Pflichtverletzung ist zu streng. Ei-

ne sofort wirksame Sperre des Umschulungsgeldes für zumindest sechs Wochen wird abgelehnt. Es wird vorgeschlagen, zuerst eine Anspruchskürzung vorzusehen.

- **Streichung der Achtwochenfrist in § 38a AMSG:** Es wird vorgeschlagen, in dieser Bestimmung die Frist von acht Wochen zu streichen und durch die Wortfolge „so rasch wie möglich den besonderen Bedürfnissen im Einzelfall entsprechende“ zu ersetzen.
- **Anspruchsvoraussetzungen auf Rehabilitationsgeld:** § 143a ASVG (EF) ist dahingehend abzuändern, dass Rehabilitationsgeld so lange gebühren soll, wie vorübergehende Invalidität besteht. Der Begriff Arbeitsunfähigkeit (im Sinne der Krankenversicherung) als zweiter Maßstab ist zu streichen.
- **Verbesserung der Höhe des Rehabilitationsgeldes:** In der Frage der Höhe des Rehabilitationsgeldes weist die BAK auf folgenden Zusammenhang hin: Mitunter ist der letzte monatliche Arbeitsverdienst (siehe § 143a Abs 2 ASVG [EF]) als Bemessungsgrundlage für das Krankengeld (zB wegen einer zuletzt krankheitsbedingten Teilzeitbeschäftigung) besonders ungünstig. Es sollte daher sichergestellt werden, dass das Rehabilitationsgeld mindestens in Höhe der (fiktiven) Pension (mit Ausgleichszulage) zur Auszahlung kommt. Ein niedrigeres Rehabilitationsgeld als die Pension kann sich vor allem in den Fällen des § 669 Abs 4 ASVG (EF) negativ auswirken.
- **Verlängerung der Dauer des Rehabilitationsgeldes:** Dem Wortlaut des § 143a ASVG (EF) nach gebührt Rehabilitationsgeld ab Vorliegen der vorübergehenden Invalidität auch rückwirkend für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit, zunächst längstens jedoch für ein Jahr. Der letzte Satz des Abs 1 sowie die Erläuternden Bemerkungen (EB) weisen auf eine Weitergewährung von wiederum nicht länger als ein Jahr, demnach auf eine Bezugsdauer von maximal zwei Jahren, hin. Mit einer Höchstbezugsdauer von insgesamt zwei Jahren kann der Versicherungsträger nur sehr unflexibel auf längere als zwei Jahre dauernde vorübergehende Invalidität reagieren. Da eine mehrmalige „Befristung“, die mit dem vorliegenden Entwurf gerade abgeschafft wird, verhindert werden soll, bietet sich anstelle einer starren zeitlichen Bezugsbegrenzung eine gesetzlichen Ermächtigung zu über zwei Jahre hinaus gehenden Spielräumen des Versicherungsträgers an.
- **Anerkennung des Umschulungsgeldes und des Rehabilitationsgeldes als neutrale Zeiten:** Hinzuweisen ist auch darauf, dass durch die (mehrmalige) Gewährung von Rehabilitationsgeld der Berufsschutz verloren gehen kann. Es wird vorgeschlagen, die Bezugszeiten in den Katalog der neutralen Monate gemäß § 234 Abs 1 Z 2 ASVG aufzunehmen.
- **Rechtsanspruch auf medizinische Rehabilitation:** Nach Auffassung der BAK sollten nicht nur Personen, die einen Pensionsantrag gestellt haben, einen Rechtsanspruch auf medizinische Rehabilitation erhalten, sondern bei Bedarf und bei Vorliegen des § 253f Abs 2 ASVG (EF) alle Versicherten. Eine entsprechende Regelung ist auch in der Krankenversicherung notwendig.

- **Beibehaltung der Möglichkeit zur „präventiven Rehabilitation“:** Geht es nach dem Entwurf, wird der in § 253e ASVG enthaltene Rechtsanspruch auf präventive Rehabilitation bei wahrscheinlicher oder drohender Invalidität beseitigt. Dies wäre ein sozialpolitischer Rückschritt: Es ist sachlich völlig unverständlich, mit Maßnahmen der Rehabilitation so lange zuzuwarten, bis die Invalidität endgültig eingetreten ist. Die BAK fordert, dass Ansprüche auf Umschulungsgeld und Rehabilitationsgeld jedenfalls auch dann bestehen, wenn der Eintritt von Invalidität in absehbarer Zeit wahrscheinlich ist oder droht. Die BAK spricht sich für einen Rechtsanspruch auf Maßnahmen der Rehabilitation nach dem Vorbild des geltenden § 253e ASVG aus.
- **Stichtagsschutz im Übergangsrecht:** § 669 Abs 4 ASVG (EF) stellt lediglich sicher, dass eine am 31.12.2013 befristet zuerkannte Pension bis zum Ablauf der Befristung bezogen werden kann. Diese Rechtsänderung könnte dazu führen, dass die Betroffenen aufgrund des neuen Stichtages den Berufsschutz und folglich auch den Anspruch auf eine berufliche Rehabilitationsmaßnahme verlieren. Eine entsprechende Anpassung des Übergangsrechts wird gefordert.
- **Vereinheitlichung des Übergangsrechts:** Hinsichtlich der Übergangsbestimmungen vertritt die BAK die Auffassung, ab 2014 nur mehr eine Rechtslage für alle Versicherten zu schaffen. Völlig indiskutabel ist es, älteren Versicherten ein Wahlrecht zwischen Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation mit Übergangsgeld oder Umschulungsgeld zu geben.

Änderungen betreffend das Verfahren:

- **Beiziehung eines berufskundlichen Experten:** Ein „Kompetenzzentrum Begutachtung“ kann nur dann seine Aufgaben erfüllen, wenn neben einer qualitätsgesicherten medizinischen Begutachtung eine berufskundliche Expertise eingeholt wird und der in § 307g Abs 5 (EF) erwähnte sachkundige Vertreter des AMS beigezogen wird. § 307g Abs 5 (EF) hat daher zu entfallen.
- **Verbesserung der Qualität von Gutachten:** Besonders wichtig sind Standards für die Erstellung von berufskundlichen Gutachten. Ausgangspunkt ist die medizinische Bewertung der Restleistungsfähigkeit. Das Leistungskalkül muss in eine für die berufskundliche Beurteilung verwertbare Terminologie übersetzt werden (schwere – mittelschwere – leichte Arbeit, Arbeit unter Zeitdruck etc), damit der berufskundliche Sachverständige die notwendigen Schlüsse für die Beschäftigungsfähigkeit von Leistungswerbern in bestimmten Berufen ziehen kann.
Die BAK setzt sich für eine Richtlinie des Hauptverbandes ein, die als Verordnung auch im sozialgerichtlichen Verfahren verbindlich werden soll.
- **Optimale Implementierung der „Einheitlichen Begutachtungsstelle“:** Die Regelungen über die einheitliche Begutachtungsstelle sind in ihrer Praktikabilität noch unausgegrenzt und bedürfen einer Nachadjustierung.

- **Verankerung eines Anhörungsrechts der Versicherten und Einführung eines Widerspruchsverfahrens:** Aus Sicht der BAK wird dieser Schritt in Richtung einer einheitlichen und qualitätsgesicherten Begutachtung begrüßt. Es muss jedoch ein Anhörungsrecht (Mitwirkungsrecht) für Betroffene im Rahmen des Verfahrens geben (Änderung des § 366 ASVG). Zu überlegen ist auch die Einführung eines Widerspruchsverfahrens nach dem Vorbild der deutschen Rentenversicherung.
- **Sicherstellung des Berufsschutzes in der beruflichen Rehabilitation bzw. Verbesserung der Reintegrationschancen durch berufliche Ausbildung im AMS:** Zunächst sollte die Definition von „Qualifikationsniveau“ im § 303 Abs 5 ASVG (EF) konkretisiert werden, um unerwünschte Auslegungen durch den OGH vorzubeugen. Der Begriff des „konkreten Berufsfeldes“ bedarf einer gesetzlichen Klarstellung. Die vom AMS bei der Umsetzung seiner neuen Aufgabe eingesetzten Betreuungsprozesse und Instrumente sind so auszugestalten, dass eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt auf dem bereits erreichten Qualifikations- und Einkommensniveau ermöglicht wird. Dies sollte sich auch in einer entsprechenden Formulierung des § 29 Abs 4 AMSG (EF) niederschlagen: Vom AMS sind „Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation“ einzusetzen, und die „Sicherung der wirtschaftlichen Existenz“ muss tunlichst auf dem bereits erreichten Niveau angestrebt werden. Damit kann für die Umsetzung im AMS sichergestellt werden, dass Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation nicht nur Personen mit Berufsschutz nach dem ASVG, sondern auch den anderen Betroffenen zur Verfügung gestellt werden und bei der Reintegration in den Arbeitsmarkt auf das bereits erreichte Einkommensniveau auch bei diesen Gruppen Bedacht genommen wird.
- **Verbesserung des Case-Managements:** Das Case-Management der Krankenversicherungsträger müsste auch Personen, die nicht bereits zu den Beziehern von Rehabilitationsgeld zählen, umfassend unterstützen, um den Behandlungsprozess effizient lenken zu können. Es sollte demnach bereits zu einem Zeitpunkt ansetzen, in dem vom vertrauensärztlichen Dienst einer Krankenkasse eine längere Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wird. Erst dann kann das Case-Management die Aufgabe erfüllen, „den Übergang zwischen einer Krankenbehandlung und der medizinischen Rehabilitation sicherzustellen“. Hingegen würde das Case-Management, wie es in § 143b (EF) geregelt ist, zu spät auf Problemlagen reagieren. Insgesamt ist sicherzustellen, dass die Betroffenen in allen Phasen ihrer Rehabilitation und Reintegration in den Arbeitsmarkt durch ein Case-Management begleitet und unterstützt werden. Das setzt ein organisiertes Zusammenspiel der in den Bestimmungen des § 1 Abs 2 AGG (EF) und § 143b (EF) gesetzlich vorgesehenen Case-Managements ebenso voraus wie entsprechende Vorkehrungen des AMS bei der beruflichen Rehabilitation und Reintegration in den Arbeitsmarkt.
- **Rehabilitationsgeld – Antragstellung:** Nach § 361 ASVG sind das Rehabilitationsgeld und dessen Weitergewährung zu beantragen. Unklar ist, ob in diesem Fall eine neuerliche Feststellung der PVA darüber notwendig ist, ob die vorübergehende Invalidität noch andauert.

- **Ergänzungen im Zusammenhang mit § 29 AMSG:** Es wird die Ergänzung des Begriffs „Maßnahme“ durch „der beruflichen Rehabilitation“ und des Passus „Sicherung der beruflichen Existenz“ durch „tunlichst auf dem erreichten Niveau“ angeregt.
- **Verbesserungen im Arbeit- und Gesundheit-Gesetz (AGG):** Die entsprechenden Änderungswünsche sind in der Stellungnahme zu den §§ 1 und 7 AGG (EF) enthalten.

Technische Korrekturen:

- **Ergänzungen zu § 8 AIVG und § 367 Abs 4 ASVG:** Als Verweisungsnorm für vorübergehende Invalidität in § 143a ASVG, zur Definition der Arbeitsfähigkeit in § 8 ALVG und zur Bindung des AMS an die Feststellungen über die Zumutbarkeit von Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation in § 39b AIVG in der Entwurfsfassung sollte nicht die Verwaltungsverfahrensbestimmung § 367 Abs 4 ASVG (alle EF) herangezogen werden, sondern die entsprechenden Bestimmungen des Leistungsrechtes (§§ 254 und 255 Abs 1 bis 3 ASVG). Zudem sollte in § 367 Abs 4 ASVG (EF) klargestellt werden, dass auch Personen ohne Berufsschutz Anspruch auf Rehabilitationsgeld haben. Die in § 8 AIVG (EF) angeführte „Arbeitsfähigkeit“ richtet sich nach den pensionsrechtlichen Bestimmungen. Bisher wurde auf die §§ 255, 273 bzw 280 ASVG verwiesen, in Zukunft ist es die (verfahrensrechtliche) Bestimmung des neuen § 367 Abs 4 ASVG. Das bedeutet im Ergebnis, dass erst mit einer bescheidmäßigen Feststellung der PVA Klarheit darüber entsteht, ob Arbeitsfähigkeit vorliegt oder nicht. Unklar ist überdies, welcher Begriff der Arbeitsfähigkeit dann für über 50jährige gelten soll, für die nach den Übergangsbestimmungen des ASVG das „alte“ Recht weitergelten soll.
- **Ergänzungen im Zusammenhang mit der Feststellung nach § 255a ASVG:** Gemäß § 39b AIVG (EF) ist zur Gewährung des Umschulungsgeldes eine Feststellung notwendig, dass berufliche Maßnahmen der Rehabilitation zweckmäßig und zumutbar sind. Mit einem Antrag nach § 255a ASVG (EF) wird lediglich bescheidmäßig festgestellt, ob Berufsschutz besteht. Die Bestimmung muss dahingehend ergänzt werden, dass die PVA im Bescheid auch eine Aussage zur Zumutbarkeit und Zweckmäßigkeit von Rehabilitationsmaßnahmen zu treffen hat. Erst dann verfügt die Feststellung über alle für den Versicherten notwendigen Informationen.
- **Klarstellung zu § 7 Abs 8 ALVG:** Aus dem Gesetzeswortlaut geht nicht hervor, was „erhebliche gesundheitsbedingte Vermittlungseinschränkungen“ sind. Aber auch bei der in den EB versuchten Definition einer Reduzierung der Arbeitsfähigkeit um 30 vH ist unklar, nach welchen Kriterien diese festzustellen ist. Unsicherheiten bestehen auch hinsichtlich der Interpretation des letzten Satzes, wonach diese Einschränkungen durch ein „arbeitsmedizinisches“ Gutachten festzustellen sind.
- **Klarstellung zu § 39b AIVG:** Nach § 39b Abs 2 AIVG (EF) kann vom im Bescheid der PVA genannten Berufsfeld „einvernehmlich“ abgegangen werden. Dies stellt eine Durchbrechung der Rechtskraft des Bescheids der PVA dar. Es sollte nicht nur in den

EB, sondern auch im Gesetzestext klargestellt werden, dass dazu das Einvernehmen mit der betroffenen Person und mit der PVA, die ja immerhin die Maßnahmen finanziert, hergestellt werden muss. Um eine etwaige Drucksituation für die Betroffenen von Vornherein auszuschließen, wird für diese Fälle eine Anhörung des Regionalbeirats ange-regt. Einer Definition bedarf auch der Begriff der „aktiven Mitwirkung“.

2.2 Flankierende Maßnahmen und Weiterentwicklung des Konzepts (Errichtung von Arbeitsgruppen)

Zur Flankierung der Ziele des Entwurfs ist ein Mix von gesundheitspolitischen und arbeits-marktpolitischen Maßnahmen erforderlich.

Das gleichzeitige Auftreten von Krankheit und Arbeitslosigkeit erhöht die Wahrscheinlichkeit des Übertritts in die Invaliditätspension beträchtlich. Maßnahmen sind umso notwendiger, als Österreich bedauerlicherweise zu den Ländern mit einem vergleichsweise geringen Anteil an Beschäftigten mit chronischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen zählt (siehe „Soziale Sicherungssysteme und Arbeitsmarktpolitics in der EU“, AMS/WIFO 2010, sowie SHARE 2011). Da ein nicht unerheblicher Teil der Krankheiten arbeitsbedingt ist (siehe Studien der Arbeiterkammer 2008 und 2012 bzw. Arbeitsgesundheitsmonitor 2012), sind die Betriebe vor allem im Bereich des Arbeitnehmerschutzes und der betrieblichen Gesundheitsförderung stärker als bisher in die Pflicht zu nehmen.

Zum anderen erfolgt der Übertritt in die Pension bei unter 50jährigen nur zu 10 Prozent aus der Erwerbstätigkeit, aber zu 90 Prozent aus der Arbeitslosigkeit oder aus dem Krankengeldbezug. Bei Übertritt aus Arbeitslosigkeit oder Krankengeld liegt die letzte Erwerbstätigkeit bereits durchschnittlich 1,5 Jahre zurück, bei Übertritt aus einem Bezug von Notstandshilfe bereits 5 Jahre. Wären diese Personen rechtzeitig einer psychischen Behandlung zugeführt worden und/oder hätte sich die Arbeitsmarktpolitik diesen Problemgruppen stärker angenommen, wäre die Zahl der Problemfälle deutlich niedriger. Ohne entsprechende Anstrengungen in der Zukunft ist zu befürchten, dass die im Entwurf vorgeschlagenen Maßnahmen nicht den gewünschten Erfolg bringen werden.

Die BAK fordert daher die Einrichtung einer Arbeitsgruppe, die konkrete Maßnahmen insbesondere zu folgenden Themen erarbeitet: Einführung eines wirksamen Bonus-Malus-Modells zur Beschäftigung älterer ArbeitnehmerInnen, Schaffung eines Umstiegs von Schwerarbeit auf leichtere Tätigkeiten und ein Experience-Rating hinsichtlich überdurchschnittlich hoher Krankenstandsquoten in den Betrieben.

Die BAK betont, dass es nicht genügt, durch bloße Umbenennung bisheriger Leistungen in nunmehr Rehabilitationsgeld und Umschulungsgeld die Pensionsstatistik zu schönen, sondern es ist auf normativer wie auf der Vollziehungsebene dafür zu sorgen, dass die Betroffenen eine bessere medizinische Betreuung (Krankenbehandlung, medizinische Rehabilitation) erhalten. Dem Gesundheitswesen kann im Übrigen der Vorwurf nicht erspart bleiben, den präventiven Ansatz in der Vergangenheit weitgehend vernachlässigt zu haben (nur rund 2 Prozent der öffentlichen Gesundheitsausgaben entfallen auf Prävention). Trotz hoher Ge-

sundheitsausgaben ist die Performance des österreichischen Gesundheitssystems hinsichtlich der „Gesundheitserwartung“ (Lebensjahre in guter Gesundheit) vergleichsweise bescheiden.

Die BAK fordert ein alle Lebenswelten umfassendes Präventionskonzept, das auf eine rechtliche Grundlage (Art 15a B-VG) gestellt und mit einer ausreichenden Finanzierungsbasis versehen Vorbild für die EU sein soll.

Die Sozialversicherung kümmert sich viel zu wenig um Personen, die vornehmlich aus psychischen Gründen eine befristete Pension erhalten und die bei entsprechender Betreuung durch die Versicherungsträger und das AMS durchaus wieder in den Arbeitsmarkt integriert werden könnten. Ohne diese Unterstützung sehen diese Menschen kaum andere Möglichkeiten, als weiter um die Pension anzuschauen.

Die BAK fordert daher die Einrichtung einer Arbeitsgruppe, mit dem Ziel die psychotherapeutische Versorgung zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit auszubauen und ein entsprechendes Finanzierungskonzept zu entwickeln. In diesem Zusammenhang wird auf das Strategiepapier der Österreichischen Sozialversicherung verwiesen, in dem sich die Sozialversicherungsträger Gespräche mit der Bundesregierung über zusätzliche Mittel zur Finanzierung der Psychotherapie zum Ziel gesetzt haben.

Die BAK regt überdies an, noch in diesem Jahr das gesamte Rehabilitationsrecht der Pensionsversicherung legislativ zu überarbeiten. Einzelne Bestimmungen dürften aufgrund mehrmaliger Novellierungen obsolet geworden sein.

Mit dem vorliegenden Entwurf erhalten zwar berufsgeschützte PensionswerberInnen einen Anspruch auf berufliche Rehabilitationsmaßnahmen und Rehabilitationsgeld, für ungelernte ArbeitnehmerInnen sind solche Rechtsansprüche allerdings nicht vorgesehen. Es ist für die BAK von zentraler Bedeutung, dass es sich bei den vom AMS gemäß § 29 Abs 4 AMSG (EF) ungelernten ArbeitnehmerInnen zur Verfügung gestellten Umschulungsmaßnahmen qualitativ ebenfalls um „berufliche Maßnahmen der Rehabilitation“ handelt und somit die Gruppen der „gelernten und ungelernten“ ArbeitnehmerInnen in den Maßnahmen und Prozessen des AMS gleich behandelt werden. Ebenso ist diese ArbeitnehmerInnengruppe in ihrer Existenz deutlich besser abzusichern als dies mit der vorgeschlagenen Reform der Notstandshilfe-Verordnung erreicht werden kann. Die BAK fordert daher die Wiederaufnahme des Wiedereingliederungsgeldes in den Entwurf.

Aus ökonomischen und humanitären Gründen hat ein modernes Sozialsystem nicht nur die Aufgabe, Leistungen bei Krankheit und Invalidität zu erbringen, sondern auch dem Eintritt solcher Risiken vorzubeugen. Daher hat die staatliche Sozialpolitik in Zukunft verstärkt auch Vorkehrungen für mehr Prävention und Gesundheitsförderung und eine umfassende medizinische und berufliche Rehabilitation zu treffen, um Menschen ein möglichst langes und beschwerdefreies Leben zu ermöglichen, was wiederum Grundvoraussetzung für Beschäftigungsfähigkeit bis zum Regelpensionsalter ist. Höhere Ausgaben für Prävention und Rehabilitation sind Zukunftsinvestitionen, die sich betriebs- und volkswirtschaftlich rechnen.

Dem Pensionssystem respektive den Pensionsversicherungsträgern ist wohl zu Recht vorzuhalten, in der Vergangenheit nicht das gesamte medizinische und berufliche Rehabilitationspotenzial ausgeschöpft zu haben. Trotz zweier grundlegender Novellen seit 1996 liegt die Zahl der (beruflichen) Rehabilitationsbewilligungen bei Arbeitern und Angestellten im Jahr 2011 noch immer beim Wert des Jahres 1995 (siehe Jahresberichte der Pensionsversicherungsträger 1995–2011).

Es liegt daher vor allem an den Rehabilitationsträgern, die bisherige Verwaltungspraxis zu prüfen und effizienter zu gestalten, aber auch am AMS, effektive Vermittlungsschwerpunkte für Rehabilitanden zu setzen, die erfolgreich umgeschult wurden, aber keinen Arbeitsplatz finden, und schließlich auch an den Sozialpartnern, in den Selbstverwaltungskörpern der Versicherungsträger die Weichen für eine Rehabilitationsoffensive zu stellen.

Berufliche Rehabilitation kann nämlich im Ergebnis nur dann als erfolgreich bewertet werden, wenn nicht nur die Umschulung, sondern auch die Wiedereingliederung von Umgeschulten in das Berufsleben gelingt. In Anbetracht der nicht unerheblichen Ausgaben für Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation ist ein Konzept zur „Nachsorge“ bei Personen mit einer abgeschlossenen Umschulung nicht allein ein Gebot ökonomischer Vernunft, es ist letzten Endes auch völlig unzumutbar, Personen, die zur Ausübung eines neuen Berufes ausgebildet wurden, nach erfolgreich absolvierter Rehabilitation auf Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung zu verweisen. Berufliche Rehabilitation ist vielmehr als Teil eines mehrschichtigen Eingliederungsprozesses zu sehen, dem vielfach auch medizinische Maßnahmen und Maßnahmen des zweiten Arbeitsmarktes – oft auch gleichzeitig – vorangehen werden. Mit Hilfe des „Kompetenzzentrums Begutachtung“ und dessen Besetzung auch mit Sachverständigen aus dem Fachgebiet der Berufskunde und des AMS kann zwar zielgerichtet auf einen später vermittelbaren Beruf rehabilitiert werden, es ist aber höchst fraglich, ob eine Reintegration in den Arbeitsmarkt in schwierigeren Fällen ohne weitere Betreuungs- und Vermittlungsschritte des AMS möglich ist. Es bedarf einer der Problemlage angemessenen Ausstattung des AMS mit den notwendigen finanziellen aber auch personellen Ressourcen zur Bewältigung der Umschulung und Reintegration von gesundheitlich beeinträchtigten Arbeit Suchenden.

Eine Klärung der zahlreichen Verfahrensfragen bis zum Inkrafttreten der Bestimmungen zum 1.1.2014 ist unumgänglich. Insgesamt erscheint es zielführend, ein einheitliches Leistungssystem und ein einheitliches Verfahren zu schaffen, an dem die drei für das Rehabilitationsgeschehen wesentlichen Versicherungszweige (Pensionsversicherung, Krankenversicherung, Arbeitsmarktservice) respektive ihre Akteure funktional so integriert sind, dass Rechtsunsicherheit vermieden werden kann. Es soll verhindert werden, dass die Reform zu Lasten der Versicherten geht, indem diese hin und her bzw im Kreis geschickt werden. Dem ist durch einen vorhersehbaren Ablauf des Verfahrens vorzubeugen.

Nach Ansicht der BAK liegen folgende gravierende Verfahrensmängel vor, die einer Lösung bedürfen:

- **Parallelverfahren:** Die in den EB angesprochene Möglichkeit, bereits den Bescheid der PVA betreffend die Ablehnung der dauernden Invaliditätspension bzw die grundsätzliche Zumutbarkeit von Rehabilitationsmaßnahmen mittels Klage beim Sozialgericht zu bekämpfen, ändert nichts an der Verpflichtung, aktiv an Umschulungsmaßnahmen teilzunehmen. So gesehen ist es widersprüchlich, ein Gerichtsverfahren zur Überprüfung des Bescheids der PVA zu führen, aber gleichzeitig verpflichtet zu sein, an Rehabilitationsmaßnahmen teilnehmen zu müssen bzw nicht plausibel, erhebliche finanzielle Mittel für Maßnahmen zu investieren, die letztendlich nicht fruchten.
- **Berufliche Rehabilitation im AMS auch für „Ungelernte“:** Das AMS ist gemäß § 39b Abs 2 AIVG (EF) gehalten, ArbeitnehmerInnen mit Berufsschutz berufliche Maßnahmen der Rehabilitation, konkretisiert durch die jeweilige Entscheidung der PVA gemäß § 367 Abs 4 Z 3 ASVG, zur Verfügung zu stellen. Durch eine entsprechende Formulierung des § 29 Abs 4 AMMSG (EF) ist abzusichern, dass auch ungelernte ArbeitnehmerInnen mit erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen Zugang zu solchen Maßnahmen erhalten.
- **Keine Bindung der PVA an Bescheide des AMS bzw der Krankenversicherungsträger:** Im Entwurf ist eine Durchbrechung der sogenannten Sperrfrist vorgesehen, wenn der Krankenversicherungsträger bei BezieherInnen von Rehabilitationsgeld feststellt, dass wieder Arbeitsfähigkeit vorliegt, und wenn das AMS entscheidet, dass berufliche Rehabilitationsmaßnahmen nicht zumutbar und nicht zweckmäßig sind. Das bedeutet, dass vor Ablauf von 18 Monaten ein neuer Pensionsantrag gestellt werden kann. Ohne Bindungswirkung an die jeweilige Entscheidung könnte aber der Pensionsversicherungsträger zum gegenteiligen Ergebnis kommen. Daher ist die Anordnung einer Bindung notwendig.
- **Reform der Ausschüsse in der Selbstverwaltung:** Zu diesem Zweck müssten anstelle der bisherigen Massenverfahren in den Ausschüssen der Selbstverwaltung vor allem die trägerinternen Entscheidungsinstanzen optimiert werden, etwa in der Weise, dass im Rahmen der Selbstverwaltung eigene Rehabilitationsausschüsse für Berufsschutzfälle eingerichtet werden, die über das Vorliegen von Invalidität und der beruflichen Rehabilitationsfähigkeit entscheiden. Nach wie vor liegt die Grundentscheidung, ob Invalidität vorliegt oder nicht, bei den Pensionsversicherungsanstalten. Mit Hilfe ergänzender Kontrolle durch das BMASK und der im Entwurf vorgesehene Evaluierung sowie generell durch ein stärkeres Engagement der betroffenen Anstalten in der beruflichen Rehabilitation wird mit einer Zunahme der Rehabilitationsfälle gerechnet werden können.

Die BAK regt daher – gestützt auf Beschlüsse ihrer Hauptversammlung – eine Weiterentwicklung des Konzepts in Richtung eines Umbaus der Pensionsversicherung zu einer Rehabilitations- und Pensionsversicherung an, an deren Ende die Umbenennung der PVA in „Rehabilitations- und Pensionsversicherungsanstalt“ stehen sollte. Es wäre konsequenter, die

PVA im Sinne einer Leistungsverwaltung „aus einer Hand“ mit Hilfe einer qualitativ aufgewerteten Begutachtungsstelle nicht nur die dauernde bzw vorübergehende Invalidität feststellen, sondern auch das Rehabilitationsgeld und das Umschulungsgeld auszahlen zu lassen. AMS und Krankenversicherungsträger sind funktional zu integrieren. Damit könnte gegenüber der im Entwurf vorgesehenen Zersplitterung von Leistungszuständigkeiten nicht nur eine Verwaltungsvereinfachung herbeigeführt, sondern für die Betroffenen auch die Transparenz des Systems erhöht werden. Grundbedingung für eine solche Reform ist jedoch eine steigende Bereitschaft der PVA, den Grundsatz „Rehabilitation vor Pension“ aktiver als bisher zu vollziehen und ein integriertes Verfahren unter Einbeziehung der Krankenversicherungsträger und des AMS.

Die BAK gibt in diesem Zusammenhang zu bedenken, dass allein durch die Schaffung neuer Rechtsgrundlagen nicht zwangsläufig mit positiven Veränderungen des Rehabilitationsgeschehens zu rechnen ist und weitere Anstrengungen notwendig sein werden, um das sozialpolitische Ziel „Rehabilitation vor Pension“ zu erreichen.

Von entscheidender Bedeutung für den Erfolg der neuerlichen Initiative zur Verstärkung der beruflichen Rehabilitation und der Vermeidung von Dauerpensionsleistungen durch das Rehabilitationsgeld ist die Schaffung einer entsprechenden zielkompatiblen „Umgebung“. Dazu gehören neben einer veränderten Verwaltungspraxis eben auch wirksame flankierende arbeitsmarkt- und gesundheitspolitische Rahmenbedingungen. Wichtig ist auch, dass Versicherte, die in Zukunft wegen vorübergehender Invalidität Rehabilitationsgeld erhalten, nicht gezwungen werden dürfen, ihr Arbeitsverhältnis aufzulösen. Vor diesem Hintergrund sieht die BAK spezifischen Handlungsbedarf bei den unter 50jährigen. Im Jahr 2010 wurden 85 Prozent der Pensionen befristet zuerkannt, wobei diese Befristungen in weiterer Folge überwiegend verlängert wurden. Bei den befristeten Leistungen wurden 62 Prozent aus psychiatrischen Gründen gewährt. Ein Teil dieser Pensionen hätte durch eine gezielte Krankenbehandlung und medizinische Maßnahmen der Rehabilitation frühzeitig vermieden werden können.

Nicht nachvollziehbar ist, warum die im Entwurf vorgesehenen Änderungen nur für unselbstständig Beschäftigte, nicht aber für Gewerbetreibende und Bauern gelten sollen. Für selbstständig Erwerbstätige bleibt es somit bei der Gewährung von befristeten Pensionen. Auffällig ist, dass der Begriff der Dienstunfähigkeit im Beamtenpensionsrecht überhaupt nicht hinterfragt wird. Im Ergebnis läuft die Novelle auf eine weitere Differenzierung („Entharmonisierung“) im Pensionsrecht hinaus, die aus Sicht der BAK nicht zu akzeptieren ist.

Die mit dem Gesetzesentwurf vorgeschlagenen Änderungen verstehen sich als Umsetzung eines Teils der Vereinbarungen zwischen den Sozialpartnern zur Anhebung des faktischen Pensionsalters vom Herbst 2011.

Die BAK besteht darauf, dass jedenfalls die in der Sozialpartnervereinbarung von Bad Ischl getroffenen Festlegungen der Sozialpartner in vollem Umfang umgesetzt werden. Zur Flankierung der Ziele des Entwurfes ist ein Mix von gesundheitspolitischen und arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen erforderlich.

3. Besonderer Teil (Stellungnahme zu den einzelnen Bestimmungen des Entwurfs)

3.1 Arbeitslosenversicherungsrechtlicher Teil (Art 1 bis 3 des Entwurfs)

Zu Art 1 Z 3 (§ 7 Abs 8 AIVG):

Ein möglichst rasches Einsetzen von arbeitsmarktorientierten Maßnahmen begleitend zu einer laufenden medizinischen Rehabilitation fördert besonders bei psychischen Erkrankungen die gesundheitliche Stabilisierung und die Reintegration in den Arbeitsmarkt. In diesem Sinne unterstützt die BAK die Möglichkeit, Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik begleitend und ergänzend zu einer medizinischen Rehabilitation einzusetzen. Es muss gewährleistet sein, dass beim AMS vorgemerkte Personen, deren Arbeitsfähigkeit durch ein Gutachten der PVA („Gesundheitsstraße“) bestätigt wird, die aber dennoch unter erheblichen Gesundheitseinschränkungen leiden und vor bzw begleitend zu Maßnahmen der Arbeitsmarktreintegration einer medizinischen Rehabilitation bedürfen, vom AMS auch bei einer noch geringeren Verfügbarkeit für eine Maßnahme als in § 7 Abs 7 AIVG festgelegt betreut werden.

Gleichwohl hält die BAK Art 1 Z 3 des Entwurfes in mehrerlei Hinsicht für verunglückt:

Zum einen wird die Zielsetzung zur Schaffung einer Kompetenz zur Betreuung von Personen während Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation bzw begleitend zu beruflichen Reintegrationsmaßnahmen durch das AMS im Entwurf nur unzureichend umgesetzt. So besteht überhaupt keine Notwendigkeit, die Maßnahmen nur für Personen vorzusehen, die bereits 60 Versicherungsmonate in der Pensionsversicherung aufweisen. Damit würde diese Möglichkeit auch vielen jüngeren BeziehernInnen der Mindestsicherung verschlossen bleiben.

Ebenso wenig ist sachlich nachvollziehbar, die Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik auf die „Ausübung einer Halbtagsbeschäftigung“ auszurichten. Mag auch in der Realität in den allermeisten Fällen zunächst eine Teilzeitbeschäftigung das realistische Ziel der beruflichen Wiedereingliederungsmaßnahmen sowie der medizinischen Rehabilitation sein, so ist dennoch eine Festlegung auf eine Halbtagsbeschäftigung verfehlt: Was ist, wenn das arbeitsmarktpolitische und gesundheitliche Kalkül zunächst lediglich eine Beschäftigung mit zehn Wochenstunden – also in einem Zeitausmaß weit unter einer Halbtagsbeschäftigung – ergibt? Was dann, wenn am Ende der Betreuungs- und Rehabilitationsmaßnahmen eine Vollzeitbeschäftigung steht?

Es sollte sozialpolitisches Ziel sein, eine arbeitslosenversicherungspflichtige Beschäftigung unabhängig vom konkreten Wochenstundenausmaß zu ermöglichen.

Aus dem Gesetzeswortlaut selbst geht nicht hervor, was „erhebliche gesundheitsbedingte Vermittlungseinschränkungen“ sind. Aber auch bei der in den EB versuchten Definition einer Reduzierung der Arbeitsfähigkeit um 30 vH ist unklar, nach welchen Kriterien diese festzustellen ist. Es sollte ein gesetzlicher Rahmen für eine einheitliche Feststellung der erhebli-

chen Gesundheitseinschränkungen geschaffen und die im Entwurf vorgesehene „einheitliche Begutachtungsstelle“ der Pensionsversicherung damit beauftragt werden.

Unklar bleibt die Frage nach der Existenzsicherung während der medizinischen Rehabilitation mit gleichzeitiger AMS-Betreuung: Gebührt Rehabilitationsgeld oder die Leistung aus der Arbeitslosenversicherung?

Aus diesen Gründen regt die BAK eine grundlegende Neufassung der vorgeschlagenen Bestimmung vor. Ihrer Ansicht nach würde eine auf die gesundheitliche Situation abgestellte Ergänzung des Verfügbarkeitsausmaßes im § 7 Abs 7 AIVG sowie ein gesetzlicher Auftrag des AMS im AMSG genügen, in Kooperation und Koordination mit den Kranken- und Pensionsversicherungsträgern Personen bereits während medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen in einem im § 7 Abs 7 AIVG festgelegten zeitlichen Ausmaß zu betreuen und zu unterstützen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt einer solchen Überarbeitung ist, dass auch Versicherten, die „nicht invalid gemäß den §§ 255 Abs 3 und 273 Abs 2 ASVG“ sind, Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation zu gewähren sind.

Zu Art 1 Z 4 (§ 8 AIVG):

Die vorgeschlagene Fassung des § 8 Abs 1 AIVG wirft zwei Probleme auf: Zunächst ist unklar, inwieweit die im § 255 Abs 7 ASVG erfasste Personengruppe von der gewählten Formulierung erfasst wird. Zudem sollen in Zukunft Personen einen Antrag auf Feststellung ihrer Arbeitsfähigkeit auch außerhalb eines Pensionsantragsverfahrens stellen können (Art 5 Z 22 und 34 des Entwurfes). In solchen Fällen entscheidet die Pensionsversicherung nach einem eigenen Verfahren und nicht nach § 367 Abs 4 ASVG. Es bleibt offen, ob Verfahrensergebnisse gemäß § 354 Abs 4 ASVG zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer beim AMS vorgemerkten Person herangezogen werden können.

Der wichtigste Einwand gegen den vorgeschlagenen Entwurf betrifft aber die Überwälzung des Risikos langer Verfahren in der „einheitlichen Begutachtungsstelle“ auf die beim AMS vorgemerkten ArbeitnehmerInnen. Diese sollen von den Anspruchsvoraussetzungen auf eine Leistung aus der Arbeitslosenversicherung (Verfügbarkeit für den Arbeitsmarkt, Arbeitsfähigkeit und Arbeitswilligkeit) nur für eine Verfahrensdauer von zwei Monaten befreit werden. Eine längere Verfahrensdauer würde daher zur Einstellung der Leistung führen, weil keine der genannten Anspruchsvoraussetzungen vorliegt.

Die BAK hält diese Maßnahme für eine unbillige Risikoverlagerung, weil die Betroffenen in der Regel keinen Einfluss auf die Verfahrensdauer in der „einheitlichen Begutachtungsstelle“ haben. Die Verantwortung für eine kurze Verfahrensdauer in dieser Stelle trägt ausschließlich die Pensionsversicherung. Es wird daher eine Streichung der Wortfolge „längstens jedoch für zwei Monate“ der vorgeschlagenen Neufassung des § 8 Abs 4 AIVG angeregt. Stattdessen sollte die Pensionsversicherung zum Rückersatz der an Betroffene vom AMS

ausbezahlten Arbeitslosenversicherungsleistungen verpflichtet werden, wenn die Dauer der Verfahren in der „einheitlichen Begutachtungsstelle“ zwei Monate übersteigt.

Zu Art 1 Z 9 (§ 39b AIVG):

Gesundheitlich beeinträchtigte Personen, bei denen von der PVA festgestellt wurde, dass berufliche Maßnahmen der Rehabilitation zumutbar und zweckmäßig sind, haben Anspruch auf Umschulungsgeld vom AMS. Diese Bestimmung stellt einen Schwerpunkt der Novelle des SVÄG 2012 dar.

Für Menschen, die eine Chance auf Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt haben, sollen Invaliditätspensionen durch Leistungen des AMS ersetzt werden. Durch den institutionellen Wechsel der beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen von der PVA zum AMS sollen diese Chancen erhöht werden. Als Geldleistung zur Existenzsicherung während der Dauer der Maßnahme gebührt Umschulungsgeld.

Nach dem Gesetzeswortlaut besteht zwar ein Anspruch auf Umschulungsgeld, wenn die Bereitschaft zur Teilnahme an der Rehabilitationsmaßnahme besteht, ein Rechtsanspruch auf eine bestimmte Maßnahme der beruflichen Rehabilitation besteht allerdings nicht. Voraussetzung für den Anspruch auf Umschulungsgeld ist eine bescheidmäßige Feststellung der PVA gemäß § 367 Abs 4 Z 3 ASVG, in der das konkrete Berufsfeld, für welches qualifiziert werden soll, festgelegt wird (siehe auch die entsprechenden Ausführungen in der Stellungnahme zum ASVG).

Die BAK spricht sich für eine Bindung des AMS an die im Bescheid der PVA getroffenen Feststellungen hinsichtlich der Zweckmäßigkeit und Zumutbarkeit von Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation aus. Der im Entwurf verwendete Begriff des „Berufsfeldes“ darf keineswegs als Vorwand für eine Unterminierung des Berufsschutzes verwendet werden, indem das AMS neue Rehabilitationsfelder oder -berufe unter der individuellen Qualifikationsgrenze erschließen kann. Die Definition des „Qualifikationsniveaus“ in § 303 Abs 5 ASVG ist allerdings nach wie vor diffus und sollte, um unerwünschten Auslegungen durch den OGH vorzubeugen, konkretisiert werden. Es wird vorgeschlagen, zusätzlich zum Qualifikationsschutz des § 303 Abs 4 ASVG letzter Satz einen „Entgeltsschutz“ (das Rehabilitationsgeld bestimmt sich auch nach dem rehabilitationsbedingten Entgeltabfall) einzuführen.

Nach Abs 2 kann vom im Bescheid der PVA genannten Berufsfeld „einvernehmlich“ abgegangen werden. Dies stellt eine Durchbrechung der Rechtskraft des Bescheids der PVA dar. Es sollte nicht nur in den EB, sondern auch im Gesetzestext klargestellt werden, dass dazu das Einvernehmen mit der betroffenen Person hergestellt werden muss.

Die PVA ist nach § 16 AMPFG verhalten, dem AMS die Kosten für berufliche Rehabilitationsmaßnahmen zu ersetzen. Es ist daher nur recht und billig, auch der PVA eine Rolle beim Abweichen vom ursprünglich festgelegten Rehabilitationsziel einzuräumen – etwa durch ein Widerspruchsrecht (Widerspruchsverfahren) binnen sehr kurzer (maximal dreiwöchiger) Frist.

Im Entwurf finden sich auch keine Regelungen über die Art und Weise der Geltendmachung des Anspruches auf Umschulungsgeld. Im Hinblick auf die doch recht beachtliche Komplexität der Verfahren, den Bezug einer Invaliditätspension durch berufliche Rehabilitation und Arbeitsmarktreintegration ersetzen zu wollen, sind folgende Geltendmachungsregeln sinnvoll: Der Anspruch auf Übergangsgeld gilt ab dem Tag der Zustellung des Bescheides der Pensionsversicherung gemäß § 367 Abs 4 ASVG als geltend gemacht, wenn die betroffene Person sich binnen einer bestimmten Frist (vier Wochen) beim AMS vormerkt. Damit beginnt der Anspruch auf Umschulungsgeld ab dem Tag der Zustellung des Bescheides der Pensionsversicherung. Wird diese Frist versäumt, gilt der Tag der Beantragung der Leistung als Tag der Geltendmachung und des Beginnes des Leistungsanspruches. Auch das Ende des Anspruches auf Umschulungsgeld ist im Entwurf nicht geregelt. Es wird vorgeschlagen, das Ende des Anspruches mit jenem Monatsletzten des Kalendermonats festzulegen, in dem die Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation beendet wurden.

Der geplante Zuschlag von 25 Prozent zum Arbeitslosengeld soll nicht zum Grundbetrag gebühren. Er würde sonst durch allfälligen Ergänzungsbeiträge bzw Familienzuschläge unter Umständen auf null reduziert. Es ist daher sicherzustellen, dass der Zuschlag von 25 Prozent weder durch Ergänzungsbeiträge noch durch Familienzuschläge konsumiert wird. Die auch administrativ einfachste Lösung wäre eine Erhöhung des gebührenden Gesamtarbeitslosengeldes (Grundbetrag + allfällige Ergänzungsbeiträge bzw Familienzuschläge) um den genannten Prozentsatz.

Außerdem soll er während der gesamten Phase der Planung, Auswahl und Umsetzung der beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen gebühren; die Einschränkung auf die Umsetzungsphase wird aus inhaltlichen und administrativen Gründen abgelehnt.

Es ist für die „aktive Mitwirkung“ an der beruflichen Rehabilitation zumindest in den EB ein Maßstab zu verankern, um hier ein Maximum an Rechtssicherheit sowohl für die Betroffenen als auch das AMS zu gewährleisten. Begleitend sollte neben der Verpflichtung zu einer solchen aktiven Mitwirkung auch die Berücksichtigung legitimer Interessen der Betroffenen bei der gesamten Gestaltung des Rehabilitationsprozesses wie folgt gesetzlich verankert werden: „Bei der Auswahl, Planung und Durchführung der beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation ist auf die berechtigten Interessen der Teilnehmer in dem Ausmaß Rücksicht zu nehmen, in dem sie die Zweckmäßigkeit dieser Maßnahmen nicht beeinträchtigen.“

Der Erfolg von Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation hängt besonders stark von ihrer Akzeptanz bei den Betroffenen ab. Es wird daher – wie es ja bei den schon jetzt durchgeführten beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen der Fall ist – auf ein möglichst hohes Ausmaß an Mitwirkungs- und Entscheidungsmöglichkeiten für die Betroffenen bei der Planung und Durchführung dieser Maßnahmen und insbesondere auf ein Einverständnis über den konkreten neu zu erlernenden Beruf ankommen. Dieses Erfolgs- und letztlich auch Effizienzkriterium kann aber nur durch entsprechende Prozessgestaltung durch das AMS bzw durch die vom AMS beauftragten Dienstleister und nicht durch die Übernahme des für Vermittlungsprozesse derzeit eingesetzten Sanktionsinstrumentariums erreicht werden.

Die BAK spricht sich für eine Modifikation der im Entwurf vorgeschlagenen Sanktionen aus. So sollte eine stufenweise Reduktion des Umschulungsgeldes bei nicht gehöriger Einlassung auf die Rehabilitationsmaßnahmen vorgesehen werden. Es wäre eine Kürzung um 25 Prozent bei erstmaligem Zuwiderhandeln vorstellbar, die sich im Wiederholungsfall um weitere 25 Prozent erhöhen und erst beim dritten Vorfall zu einer gänzlichen Leistungseinstellung führen würde. Der erste Anlassfall sollte zu einer Kürzung des Anspruches für die Dauer des Zuwiderhandelns führen, erst ab dem zweiten Anlassfall sollte dann auf die fixen Dauern von Sperren des Arbeitslosengeldes nach § 10 Abs 1 AIVG zurückgegriffen werden. Die Rolle von Regionalbeiräten ist nicht so sehr in der Beurteilung, ob eine Pflichtverletzung im Sinne eines „nicht aktiven Mitwirkens“ vorliegt oder nicht, sondern vor allem in der Sicherstellung einer möglichst gleichmäßigen Rechtsentwicklung in diesen Fragen. Regionalbeiräte anzuhören ist aus unserer Sicht dann sinnvoll, wenn eine generelle Nachsichtmöglichkeit von einer Sanktion in Analogie zu § 11 Abs 2 AIVG eingeführt wird, an der es jedoch im Entwurf fehlt.

Die in den EB angesprochene Möglichkeit, bereits den Bescheid der PVA betreffend die Ablehnung der dauernden Invaliditätspension bzw die grundsätzliche Zumutbarkeit von Rehabilitationsmaßnahmen mittels Klage beim Sozialgericht zu bekämpfen, ändert nichts an der Verpflichtung, aktiv an Umschulungsmaßnahmen teilnehmen zu müssen. Es erscheint widersprüchlich, ein Gerichtsverfahren zur Überprüfung des Bescheids der PVA zu führen, aber gleichzeitig verpflichtet zu sein, an Rehabilitationsmaßnahmen teilnehmen zu müssen, bzw umgekehrt nicht plausibel, erhebliche finanzielle Mittel für Maßnahmen zu investieren, die letztendlich unzumutbar sind.

Ein wesentlicher Mangel des Entwurfes ist das Fehlen von Verfahrensvorschriften für den Fall der Einstellung der beruflichen Rehabilitation durch das AMS. Die Betroffenen sind zu einer frühzeitigen Neubeantragung einer Invaliditäts- bzw Berufsunfähigkeitspension ermächtigt (§ 362 Abs 4 ASVG). Welche Kriterien das AMS dabei anleiten sollen (etwa: begründete Veränderungen im Gesundheitszustand oder begründete Zweifel an der Zweckmäßigkeit und Zumutbarkeit der konkreten beruflichen Rehabilitation oder allfällige ergänzende arbeitsmarktpolitische Erwägungen wie unvorhergesehene deutliche Erschwerung der Reintegrationschancen), in welcher Form die Betroffenen und die Pensionsversicherung in solchen Verfahren mitwirken können, in welcher Form die Entscheidung zu ergehen hat und wem Rechtsmittel dagegen zur Verfügung stehen, alle diese wichtigen Verfahrensfragen lässt der Entwurf offen. Das kann aus rechtstaatlichen und aus administrativen Erwägungen nicht hingenommen werden.

Faktisch stellen die „Ungelernten“ die zentrale Zielgruppe für die aktive Arbeitsmarktpolitik dar; sie sind am stärksten vom Risiko der Arbeitslosigkeit bis hin zur Gefahr einer dauerhaften Arbeitsmarktausgrenzung bzw von einer prekären Beschäftigungsentwicklung betroffen. Die „Ungelernten“ stellen aber auch das größte Reservoir für die Schulung zu Facharbeitskräften dar. Diese Sichtweise vertreten im Übrigen auch die österreichischen Sozialpartner in ihrem Bericht über die Bewältigung der demographischen Herausforderung auf dem heimischen Arbeitsmarkt.

Dieses Reservoir wird aber nur dann genutzt werden können, wenn auch diese Personengruppen Zugang zu hochwertigen Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik erhalten und letztlich insbesondere bei Vorliegen massiver Gesundheitsbeeinträchtigungen in der Arbeitsmarktpolitik ebenso behandelt werden wie ArbeitnehmerInnen mit Berufsschutz nach dem ASVG. Dazu gehört auch, dass eine dem Umschulungsgeld entsprechende Geldleistung der Arbeitslosenversicherung für diese Gruppe geschaffen wird – in den Vorentwürfen zur gegenständlichen Regierungsvorlage fand sich noch ein sogenanntes Weiterbildungsgeld, später ein Wiedereingliederungsgeld für diese Personengruppe. Insbesondere für Frauen, die aufgrund diskontinuierlicher Erwerbskarrieren die Voraussetzungen für den Berufsschutz nicht erfüllen und aufgrund oft niedriger Erwerbseinkommen und/oder Teilzeitbeschäftigung entsprechend niedrige Arbeitslosenleistungen erhalten, erscheint diese Maßnahme dringend geboten.

Zu Art 1 Z 18 und Art 5 Z 10 (§ 83 Abs 5 AIVG und § 79c ASVG):

Da differenziertere Informationen über gesundheitlich beeinträchtigte Personen insbesondere auch für eine zielgruppenspezifische Unterstützung der Wiedereingliederung notwendig sind, sollten aus Sicht der BAK bei allen Evaluierungen und Berichten durchgängig geschlechtsspezifische Auswertungen erstellt werden. So sollten bei der im vorliegenden Entwurf vorgesehenen Evaluierung der Entwicklung und Inanspruchnahme des Umschulungsgeldes alle Auswertungen auch differenziert nach Geschlecht (Zugang und Bestand der BezieherInnen, durchschnittliche Bezugsdauer und Leistungshöhe, berufliche Maßnahmen der Rehabilitation, etc) erfolgen. Auf die spezifische Situation von Frauen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Betreuungspflichten (Kinder, Pflege von Angehörigen) sollte speziell eingegangen werden. Ebenso wichtig ist es, im vorgesehenen jährlichen Bericht über die Entwicklung der Invalidität bzw Qualität von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation (§ 79c Abs 1 ASVG) geschlechtsspezifische Aspekte durchgehend zu berücksichtigen.

Zu Art 3 Z 1 (§ 29 Abs 4 AMSG):

Grundsätzlich ist der vorgeschlagene Absatz eine geeignete Grundlage für die Gestaltung eines Betreuungs- und Vermittlungsprozesses samt entsprechender Instrumente und Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik im Verwaltungsrat des AMS Österreich.

Der Grundsatz einer Gleichbehandlung gesundheitlich beeinträchtigter ArbeitnehmerInnen unabhängig vom Vorliegen eines Berufsschutzes im ASVG in der aktiven Arbeitsmarktpolitik verlangt im ersten Satz der vorgeschlagenen Regelung eine Ergänzung des Begriffes „Maßnahmen“ durch die Wortfolge „der beruflichen Rehabilitation“. Damit würde auch der gesetzliche Rahmen für eine dem Grundsatz der Gleichbehandlung entsprechende Gestaltung der Betreuungs-, Unterstützungs- und Vermittlungsprozesse im AMS geschaffen. Nur dadurch können die massiven Nachteile bei der Reintegration in den Arbeitsmarkt, die gerade gesundheitlich beeinträchtigte „ungelernte ArbeitnehmerInnen“ treffen, einigermaßen ausgeglichen werden.

Die Wortfolge „Sicherung der wirtschaftlichen Existenz“ ist durch „tunlichst auf dem erreichten Niveau“ zu ergänzen. Es ist weder gesellschafts-, sozial- oder arbeitsmarktpolitisch wünschenswert, wenn umfassende Prozesse der medizinischen und beruflichen Rehabilitation sowie der anschließenden Unterstützung bei der Reintegration in den Arbeitsmarkt zu erheblichen und dauerhaften Einkommensminderungen für die Betroffenen führen. Darauf ist vielmehr bereits bei der Ziel- und Aufgabenstellung an das AMS zu achten.

Zu Art 3 Z 2 (§ 38a AMSG):

Das Motiv dieses Vorschlages, nämlich eine intensivere und raschere Befassung mit den Bedürfnissen gesundheitlich beeinträchtigter Arbeitsuchender in den regionalen Geschäftsstellen des AMS zu erreichen, ist verständlich. Das Setzen einer noch dazu recht engen Frist kann jedoch zu kontraproduktiven Ergebnissen im Sinne einer Zuweisung in zu wenig auf die besonderen Bedürfnisse im Einzelfall abgestimmten Maßnahmen führen.

Es wird daher vorgeschlagen, die Frist von acht Wochen zu streichen, durch die Wortfolge „so rasch wie möglich den besonderen Bedürfnissen im Einzelfall entsprechende“ zu ersetzen und im AMS-Verwaltungsrat einen entsprechenden Geschäftsprozess samt seiner Verankerung in der arbeitsmarktpolitischen Zielarchitektur des AMS in Gang zu setzen.

3.2 Arbeit- und Gesundheit-Gesetz (Art 4 des Entwurfs)

Zu Art 4 Z 1 (§ 1 Abs 1):

Die vorgesehene Nutzung des Case-Managements nach dem AGG bei jenen Personen, die sich in einem umfassenden Rehabilitationsprozess befinden, wird grundsätzlich befürwortet. Es stellen sich in der praktischen Umsetzung aber zwei Fragen:

- Wie schaut die Abgrenzung bzw Kooperation zwischen dem Case-Management gemäß § 1 Abs 2 AGG mit jenem aus, das die Krankenversicherungsträger gemäß § 143b ASVG (Art 5 Z 14 des Entwurfes) für Personen bereitzustellen haben, die sich in Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation befinden bzw die Rehabilitationsgeld beziehen? Zur Klärung dieser Frage wird eine Aufnahme des Case-Managements gemäß § 1 Abs 2 AGG in den letzten Satz des § 143b ASVG vorgeschlagen. Somit könnte zumindest eine rechtzeitige Abstimmung zwischen den beiden Case-Managements erreicht werden.
- Das AGG befindet sich bereits in seiner Implementierungsphase, in sechs von neun Bundesländern sind mittlerweile vom Bundessozialamt Träger beauftragt bzw bereits tätig. Es stellt sich die vergaberechtliche Frage, ob das nunmehr vorgesehene Case-Management durch eine Ergänzung der entsprechenden vertraglichen Regelungen zusätzlich beauftragt werden kann oder ob es zu einer Neuausschreibung kommen muss. Im ersten Fall stellt sich die Frage, ob die Qualifikation der bereits tätigen Case-ManagerInnen für die Betreuung und Unterstützung von RehabilitandInnen ausreicht.

Im zweiten Fall besteht die Gefahr, die derzeitige Angebotslage für die Betroffenen noch unübersichtlicher zu machen.

Im Ergebnis spricht sich die BAK dafür aus, das von den Krankenkassen gemäß § 143b ASVG zur Verfügung zu stellende Case-Management in den Mittelpunkt zu stellen und jenes gemäß § 1 Abs 2 AGG nur subsidiär, dh für den Fall, dass es keinen Anknüpfungspunkt für das Tätigwerden des Case-Managements der Kassen gibt, aber dennoch eine Fallbetreuung im Einzelfall sinnvoll bzw notwendig ist, wirken zu lassen. Diese Reihenfolge sollte ausdrücklich im Gesetz geregelt werden.

Zu Art 4 Z 3 (§ 6 Abs 8):

Die BAK unterstützt die im Entwurf vorgesehene Ermächtigung für den Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz und geht davon aus, dass die vorgesehene Summe im Rahmen der Gebarung Arbeitsmarktpolitik und im Budget der Pensionsversicherung leicht dargestellt werden kann. Zudem wird davon ausgegangen, dass über derartige Projekte in der Steuergruppe und im Beirat des Projektes „Fit2Work“ informiert wird und darüber eine inhaltliche Auseinandersetzung stattfindet.

Zu Art 4 Z 4 (§ 7 Abs 1 bis 3):

Der geplante, sehr umfassende Datentransfer zwischen den Projektträgern in „Fit2Work“ und den einschlägigen Institutionen der sozialen Sicherheit wird datenschutzrechtlich sehr kritisch gesehen, vor allem, weil er ohne Zustimmung der betroffenen Personen erfolgen soll.

Künftig sollen laut § 7 Abs 1 auch sensible Daten wie jene in Z 12 (Angaben über den Grund der Inanspruchnahme der Beratung, zB über Art und Schwere der gesundheitlichen Einschränkungen) und Z 13 (Angaben über vereinbarte Verbesserungsmaßnahmen, zB über Art und Dauer der die Gesundheit verbessernden Maßnahmen) ohne ausdrückliche Zustimmung der die Beratung aufsuchenden Person zwischen „Fit2Work“ und den Sozialversicherungsträgern, dem AMS und dem Bundessozialamt ausgetauscht werden können. Die Beurteilung, inwieweit dieser Datentransfer „für die Zielerreichung erforderlich ist“, obliegt somit ausschließlich dem Personal von „Fit2Work“ und liegt damit außerhalb der Entscheidungsmacht der Betroffenen. ArbeitnehmerInnen, die sich aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen um den Erhalt des Arbeitsplatzes Sorgen machen und zu diesem Zweck Ratschläge einholen, geraten somit ohne ihr Wissen und ihre Zustimmung in den Blick der involvierten Institutionen.

Die vorgesehenen erweiterten Möglichkeiten des Datentransfers treffen darüber hinaus ausschließlich die ArbeitnehmerInnen und Arbeit Suchenden. Nach wie vor dürfen weder Auskünfte eingeholt noch verarbeitete Daten an Dritte übermittelt werden, wenn es sich um Betriebe handelt, die die Beratung von „Fit2Work“ in Anspruch nehmen. Lediglich Daten, die keine personenbezogenen Ergebnisse zum Ziel haben, können für Zwecke wissenschaftlicher oder statistischer Untersuchungen ohne Zustimmung der Betriebe übermittelt werden.

3.3 Sozialversicherungsrechtlicher Teil (Art 5 bis 8 des Entwurfs)

Zu Art 5 Z 8 (§ 44 Abs 1 Z 13a ASVG):

Die Beitragsgrundlage der Teilversicherung in der Pensionsversicherung für UmschulungsgeldbezieherInnen des AMS beträgt monatlich 70 Prozent der Bemessungsgrundlage nach § 21 AIVG. Wird hingegen eine berufliche Rehabilitationsmaßnahme von der PVA gewährt, gilt die fixe Beitragsgrundlage nach § 44 Abs 6 lit a ASVG (2012: monatlich € 1.908,30). Diese Ungleichbehandlung ist sachlich nicht gerechtfertigt und führt bei unter 50jährigen Rehabilitanden auch im Hinblick auf das Pensionskonto zu einer erheblichen Benachteiligung.

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

Bei der PVA und für den Bereich der SVA und SVB wird jeweils eine einheitliche Begutachtungsstelle als „Kompetenzzentrum Begutachtung“ eingerichtet; außerdem sollen Standards für die Begutachtung festgelegt werden und eine Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung aufgebaut werden.

Aus Sicht der BAK wird dieser Schritt in Richtung einer einheitlichen und qualitätsgesicherten Begutachtung begrüßt. Es muss jedoch auch ein Anhörungsrecht für Betroffene im Rahmen des Verfahrens geben (Änderung des § 366 ASVG), damit sich diese aktiv daran beteiligen können (ähnlich dem Verfahren beim Bundessozialamt). So hätten die Versicherten die Möglichkeit, noch vor Erlassung des Bescheides Einsicht in die Gutachten zu nehmen und binnen einer angemessenen Frist zu den Feststellungen des Pensionsversicherungsträgers Stellung zu nehmen. Das spricht für die Einführung eines Widerspruchsverfahrens nach dem Vorbild der deutschen Rentenversicherung. Durch diese Vorgangsweise könnte erreicht werden, dass das Ergebnis der Begutachtung nachvollziehbarer wird, wodurch ein Großteil der PensionswerberInnen keine Veranlassung mehr sehen würde, den Gerichtsweg zu beschreiten. Das könnte in mehrfacher Hinsicht Zeit und Kosten für alle Beteiligten sparen.

Medizinische wie berufskundliche Begutachtungsstandards sind eine wesentliche Voraussetzung für gleiche Zugangschancen von Versicherten (Verfahrensgerechtigkeit). Gemäß § 307g Abs 2 ASVG sind bei der Gutachtenserstellung die Standards der Fachgesellschaften betreffend die medizinische Begutachtung „zu beachten“. Dies erscheint in mehrfacher Sicht ergänzungsbedürftig: Solange nämlich keine von den Fachgesellschaften erarbeiteten Standards vorliegen, müssen die Pensionsversicherungsträger sie auch nicht beachten. Daher sollten die Träger explizit verpflichtet werden, diese Standards spätestens ab 2014 ihren Gutachten zugrunde zu legen.

Nach Ansicht der BAK ist unter einer Fachgesellschaft auch die Gesellschaft der Gutachterärzte zu verstehen, deren Aufgabe es ist, gemeinsam mit den jeweiligen Fachgesellschaften

der einzelnen medizinischen Disziplinen Prozessstandards („Wie kommt man zu einem zuverlässigen Gutachten?“) festzulegen und jene Richtwerte zu erheben, ab welchen die Restleistungsfähigkeit so weit herabgesunken ist, dass (vorübergehende) Invalidität vorliegt. Die Ergebnisse der Fachgesellschaften sind in geeigneter Weise zu veröffentlichen.

Besonders wichtig sind Standards für die Erstellung von berufskundlichen Gutachten. Ausgangspunkt ist die medizinische Bewertung der Restleistungsfähigkeit. Das sogenannten Leistungskalkül muss in eine für die berufskundliche Beurteilung verwertbare Terminologie übersetzt werden (schwere – mittelschwere – leichte Arbeit, Arbeit unter Zeitdruck etc), damit der berufskundliche Sachverständige die notwendigen Schlüsse für die Beschäftigungsfähigkeit von Leistungswerbern in bestimmten Berufen ziehen kann. Diese sollen gemeinsam mit den zuständigen Fachgesellschaften erarbeitet werden und in Richtlinien des Hauptverbandes geregelt werden. Zur Steigerung der Prozessqualität von medizinischen Gutachten ist auch hier eine entsprechende Richtlinie zu erlassen.

Ein „Kompetenzzentrum Begutachtung“ kann nur dann seine Aufgaben erfüllen, wenn neben einer qualitätsgesicherten medizinischen Begutachtung eine berufskundliche Expertise eingeholt wird und der in § 307g Abs 5 erwähnte sachkundige Vertreter des AMS in jedem Fall beigezogen wird. § 307g Abs 5 hat daher zu entfallen.

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

Die Gewährung von Rehabilitationsgeld durch die Krankenversicherung anstelle befristeter Invaliditätspensionen stellt ein Kernstück der Reform dar. Gerade deshalb ist besonderes Augenmerk auf eine einwandfreie technische Umsetzung zu legen.

Der Anspruch auf Rehabilitationsgeld setzt eine bescheidmäßige Feststellung durch die PVA voraus, dass „vorübergehende Invalidität voraussichtlich im Ausmaß von zumindest sechs Monaten vorliegt (§ 367 Abs 4) und berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nicht zweckmäßig und zumutbar sind“. Da § 367 Abs 4 eine Verfahrensvorschrift ist, sollten die entsprechenden Bestimmungen des Leistungsrechts (§§ 255 Abs 1 bis 3 und 273) in den Text aufgenommen werden. Damit wird auch klar, welche Personengruppen von dieser Regelung betroffen sind, weil ansonsten das Wort „und“ unter Umständen insinuieren könnte, dass nur Facharbeiter bzw Angestellte mit Berufsschutz Rehabilitationsgeld beziehen. Anspruch auf Rehabilitationsgeld haben auch Personen ohne Berufsschutz, die vorübergehend invalid sind. Das sollte zumindest in den EB klargestellt werden. Damit soll letztlich zum Ausdruck gebracht werden, dass diese Bestimmung auch für Sozialgerichte bindend ist.

Rechtssystematisch gesehen ist das Rehabilitationsgeld eine hybride Konstruktion aus kranken- und pensionsversicherungsrechtlichen Komponenten. Die Anspruchsvoraussetzungen orientieren sich zum Teil am Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit der Pensionsversicherung, zum Teil aber auch am Arbeitsunfähigkeitsbegriff der Krankenversicherung („ab Vorliegen der vorübergehenden Invalidität für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit“). Eine solche Vermischung von Elementen aus verschiedenen Versicherungsfällen erschwert eine

konsistente Anspruchsprüfung durch eine Stelle. Das Rehabilitationsgeld ist nach § 117 Z 3 ausdrücklich eine Leistung aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, die in Zukunft aus diesem Versicherungsfall neben dem Krankengeld gebühren soll.

Um diese Regelung nachvollziehen zu können, ist der rechtspolitische Hintergrund zu beleuchten. Die Zuordnung als Leistung der Krankenversicherung ist ohne Zweifel in erster Linie eine politische Entscheidung, die damit zusammenhängt, dass die Kontrolle der Bezugsberechtigung von Rehabilitationsgeld ausdrücklich den Krankenkassen obliegen soll. Außerdem signalisiert ein von der Krankenversicherung ausbezahltes Rehabilitationsgeld den BezieherInnen, dass es sich nur um eine vorübergehende Leistung handelt, an deren Ende die Rückkehr auf den Arbeitsmarkt stehen soll. So gesehen soll die Entscheidung über das Vorliegen vorübergehender Invalidität zwar weiterhin Aufgabe der PVA sein, die Kontrolle über deren Bestand wird aber an die Krankenkassen übertragen. So pragmatisch diese Vorgangsweise auf den ersten Blick erscheint, führt sie bei näherer Betrachtung in Verbindung mit dem vorgenannten Problem doch zu nicht unerheblichen rechtlichen Verwerfungen und zu Schnittstellenproblemen bei der Vollziehung des Rehabilitationsgeldes.

Eine systematische Auslegung des § 143a ergibt somit, dass für den Anspruch auf Rehabilitationsgeld einerseits vorübergehende Invalidität, andererseits aber auch Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Krankenversicherungsrechts (also Arbeitsunfähigkeit bezogen auf den letzten Arbeitsplatz) vorliegen müssen. In der überwiegenden Zahl der Fälle werden sich Invalidität und Arbeitsunfähigkeit decken, in Fällen des § 255 Abs 1 kann es aber insofern zu einem Auseinanderfallen kommen, als etwa ein Facharbeiter vorübergehend invalid sein kann, der zuletzt auf Grund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung im Betrieb oder bei einem anderen Dienstgeber schon leichtere Tätigkeiten verrichtet hat. In diesem Fall könnte er invalid, aber bereits wieder arbeitsfähig sein. Insgesamt dürfte es sich um eine relativ geringe Zahl an Problemfällen handeln. Diese könnten vollständig vermieden werden, wenn § 143a ausschließlich am Begriff der geminderten Arbeitsfähigkeit oder noch klarer: an der vorübergehenden Invalidität anknüpfte. Das hätte mit Sicherheit auch eine Verwaltungsvereinfachung zur Folge, widerspricht aber auf der anderen Seite der politischen Zielsetzung, nicht der PVA, sondern den Kassen die Auszahlung des Rehabilitationsgeldes zu überlassen. In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass nach OGH 10 Obs 166/09y während der Dauer des Arbeitslosengeldbezuges der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit (im Sinne der Krankenversicherung) nach den Verweisungsbestimmungen des Invaliditätspensions- bzw Berufsunfähigkeitspensionsbegriffs zu bestimmen ist, also für die überwiegende Zahl der künftigen RehabilitationsgeldbezieherInnen ohnehin von den Krankenversicherungsträgern der pensionsrechtliche Invaliditätsbegriff anzuwenden ist.

Offen ist, wie lange Rehabilitationsgeld insgesamt gewährt werden kann. Dem Wortlaut des § 143a nach gebührt es ab Vorliegen der vorübergehenden Invalidität, also auch rückwirkend, für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit, aber zunächst längstens für ein Jahr. Der letzte Satz des Abs 1 sowie die EB weisen auf eine Weitergewährung von wiederum nicht länger als ein Jahr, demnach auf eine Bezugsdauer von maximal zwei Jahren, hin. Eine neuerliche Antragstellung auf Rehabilitationsgeld nach zwei Jahren des Bezugs ist offenbar nicht möglich. Der Weg, in diesen Fällen eine Dauerpension zu beantragen, die bei Besserung des

Gesundheitszustandes entzogen werden könnte, ist versperrt, weil gerade keine dauernde Invalidität vorliegt.

Da nach § 361 ASVG in der Krankenversicherung das Antragsprinzip gilt, ist das Rehabilitationsgeld zu beantragen. Auch die Weitergewährung über die Dauer eines Jahres hinaus ist nach dem Entwurfstext ausdrücklich zu beantragen. Unklar ist, ob in diesem Fall eine neuerliche Feststellung der PVA darüber notwendig ist, dass die vorübergehende Invalidität noch andauert.

Tatsache ist, dass bei einer Höchstbezugsdauer von insgesamt zwei Jahren der Versicherungsträger nur sehr unflexibel auf längere als zwei Jahre dauernde vorübergehende Invalidität im Einzelfall reagieren kann. Da eine mehrmalige „Befristung“, die mit dem vorliegenden Entwurf gerade abgeschafft wird, verhindert werden soll, bietet sich anstelle einer starren zeitlichen Bezugsbegrenzung eine gesetzliche Ermächtigung zu über zwei Jahre hinaus gehenden Möglichkeiten der Verlängerung des Versicherungsträgers an.

Der folgende Überblick verdeutlicht die komplexen Verwaltungsprozesse, denen Leistungswerber ausgesetzt sein werden:

- Sie müssen zuerst (in den meisten Fällen auf Betreiben der Krankenkasse) einen Pensionsantrag stellen und erhalten von der PVA einen Bescheid über die vorübergehende Invalidität.
- Hierauf müssen sie damit zur zuständigen Krankenkasse gehen und einen Antrag auf Rehabilitationsgeld stellen.
- Die Krankenkassen müssen – soweit im Bescheid keine Angaben über die Dauer der vorübergehenden Invalidität aufgenommen wurden – laufend sowohl die geminderte Arbeitsfähigkeit (Invalidität) auf der Grundlage der Entscheidung der PVA und die Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Krankenversicherungsrechts prüfen und zu diesem Zweck die betroffenen Personen im Rahmen des Case-Management verschiedenen Begutachtungsstellen zuweisen.
- Nach Ablauf eines Jahres muss der Leistungswerber erneut einen Antrag auf ein weiteres Jahr Rehabilitationsgeld bei der Gebietskrankenkasse stellen, sofern die PVA die vorübergehende Invalidität verlängert hat. Auch hierfür ist ein gesonderter Pensionsantrag notwendig.
- Die PVA ist für die Durchführung der medizinischen Rehabilitation, die Krankenkasse für die Krankenbehandlung zuständig. Dabei ist im Bereich der steigenden Zahl der psychiatrischen Erkrankungen aufgrund des mangelhaften Leistungsangebots in der Psychotherapie und noch mehr der hohen Zuzahlungen bei Fehlen der Sachleistungsvorsorge (derzeit über Versorgungsvereine) keinesfalls gewährleistet, dass psychisch erkrankte Personen die benötigten Leistungen in Anspruch nehmen können, weil sie dafür oft nicht das notwendige Geld aufbringen können.

In der Frage der Höhe des Rehabilitationsgeldes weist die BAK auf folgenden Zusammenhang hin: Ob sich die Leistung bei vorübergehender Invalidität Pension oder Rehabilitationsgeld nennt, ist für Leistungsempfänger nur dann von Bedeutung, wenn eine der beiden Leistungen höher ist. Das Rehabilitationsgeld in der Höhe des erhöhten Krankengeldes ist in den meisten Fällen höher als die Pension. Trotzdem sollte sichergestellt werden, dass es mindestens in Höhe der Pension (mit Ausgleichszulage) zur Auszahlung kommt. Mitunter ist der letzte monatliche Arbeitsverdienst (s § 143a Abs 2) als Bemessungsgrundlage für das Krankengeld (zB wegen einer zuletzt krankheitsbedingten Teilzeitbeschäftigung) besonders ungünstig.

Ein niedrigeres Rehabilitationsgeld als die Pension kann sich vor allem in den Fällen des § 669 Abs 4 negativ auswirken. In diesen Fällen ist jedenfalls dafür zu sorgen, dass das Rehabilitationsgeld gleich hoch ist wie die Pension vor Ablauf der Befristung.

Nach § 143a Abs 3 ruht bei Zusammentreffen von Rehabilitationsgeld und Krankengeld das Krankengeld mit dem Betrag des Rehabilitationsgeldes. Das bedeutet, dass das Krankengeld zugleich mit dem Rehabilitationsgeld gebührt und nicht – wie von der BAK angedacht – zuerst das Krankengeld und anschließend nach Ablauf der Höchstbezugsdauer das Rehabilitationsgeld („verlängertes Krankengeld“). Im Ergebnis kann das dazu führen, dass bei Ablehnung einer Verlängerung des Rehabilitationsgeldes die Betroffenen, die diese Entscheidung bekämpfen wollen, ohne finanzielle Absicherung dastehen: Es besteht kein Anspruch auf Rehabilitationsgeld, der Anspruch auf Krankengeld ist ebenfalls erschöpft, ein Anspruch auf Arbeitslosengeld bei behaupteter weiterer Arbeitsunfähigkeit liegt auch nicht vor, eben so wenig wie ein Anspruch auf Pensionsvorschuss, weil es sich beim beantragten Rehabilitationsgeld um keine Leistung aus der Pensionsversicherung handelt. Aber auch in Fällen, in denen Betroffene nach Ende des Bezuges von Rehabilitationsgeld wieder zu arbeiten beginnen, kann es bei neuerlicher Erkrankung zu Problemen kommen, weil der Krankengeldanspruch erschöpft ist.

Hinzuweisen ist darauf, dass nach dem Entwurf – vermutlich planwidrig – die für das Krankengeld maßgeblichen §§ 139 Abs 4, 140, 142 und 143 für das Rehabilitationsgeld nicht anzuwenden sind.

Durch die (mehrmalige) Gewährung von Rehabilitationsgeld kann der Berufsschutz verloren gehen. Es wird daher vorgeschlagen die Bezugszeiten in den Katalog der neutralen Monate gemäß § 234 Abs 1 Z 2 ASVG aufzunehmen.

Derzeit erkennt die PVA entgegen den Wortlaut des § 256 auch dann befristete Pensionen zu, wenn bereits die Voraussetzungen für eine Dauerleistung vorliegen. Befristete Pensionen, die von der PVA laufend verlängert werden (können), haben den Nachteil, dass der Arbeitsplatz von Leistungswerbern – sofern diese über einen solchen zum Zeitpunkt des Pensionsanfalls überhaupt noch verfügen – noch prekärer wird und dann bedauerlicherweise wegen der für Dienstnehmer und Dienstgeber ungeklärten Situation verloren geht. Diese Unsicherheit kann zwar durch Karenzierungen und Aussetzungsverträge vermindert

werden, es hängt aber vom Entgegenkommen des Dienstgebers ab, ob dies tatsächlich geschieht. Sie würde durch den Entfall der Befristung zwar nicht prinzipiell beseitigt, aber dennoch vermindert werden, weil eine Verlängerung des Rehabilitationsgeldes künftig nur noch ein Jahr (allenfalls bei Bedarf noch etwas länger) möglich sein soll.

Es ist Aufgabe des Case-Managements der Krankenkassen, schwer erkrankte Versicherte zu betreuen und aufzuklären, dh rasch Versorgungsschnittstellen zu überbrücken und für die notwendige Behandlung zu sorgen. Das in § 143b vorgesehene Case-Management kann nach Auffassung der BAK nur dann seine Routingfunktion wirksam erfüllen, wenn die Krankenkassen notwendige Sachleistungen auch tatsächlich anbieten (können), andernfalls würde es aus strukturellen Gründen scheitern.

Das Case-Management der Krankenversicherungsträger müsste aber auch Personen erfassen, die nach Einschätzung der Kasse voraussichtlich mehr als sechs Monate arbeitsunfähig sein werden, um auch Personen, die nicht bereits zu den Beziehern von Rehabilitationsgeld zählen, umfassend unterstützen und den Behandlungsprozess effizient lenken zu können. Das Case-Management der Kassen müsste demnach bereits zu einem Zeitpunkt ansetzen, in dem vom vertrauensärztlichen Dienst einer Krankenkasse eine längere Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wird. Erst dann kann das Case-Management die Aufgabe erfüllen, „den Übergang zwischen einer Krankenbehandlung und der medizinischen Rehabilitation sicherzustellen“. Das bedeutet, dass das Case-Management, wie es in § 143b der Entwurfsfassung geregelt ist, zu spät auf Problemlagen reagieren würde.

In diesem Zusammenhang ist unklar, welche Rolle „Fit2Work“ in Zukunft spielen soll, weil in medizinischen Versorgungsfällen ohnehin die Kassen zuständig sind. Aus der Sicht der Krankenkassen ist ein Krankenversicherungsbeitrag im Ausmaß von 7,65 Prozent (siehe § 143c Abs 2) nicht kostendeckend.

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

Personen, bei denen vorübergehende Invalidität vorliegt, erwerben einen Rechtsanspruch auf medizinische Maßnahmen der Rehabilitation von einem Pensionsversicherungsträger. Nach Auffassung der BAK sollten jedoch nicht nur Personen, die einen Pensionsantrag gestellt haben, einen Rechtsanspruch auf medizinische Rehabilitation haben, sondern bei Bedarf alle Versicherten, sofern die Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation im Sinne des § 253f Abs 2 des Entwurfs ausreichend und zweckmäßig sind und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Medizinische Rehabilitation lässt sich kaum von der Krankenbehandlung trennen, sie ist aber ein unverzichtbarer Teil des Behandlungsprozesses und sollte daher zumindest ihrer Rechtsnatur nach wie die Krankenbehandlung zu bewerten sein.

Die in § 143a Abs 4 vorgesehenen Mitwirkungspflichten bei Verweigerung einer zumutbaren Maßnahme der medizinischen Rehabilitation sollten auch auf eine zumutbare Krankenbehandlung erstreckt werden.

Zu überlegen ist, de lege ferenda die Zuständigkeit für medizinische Rehabilitation nur mehr den Versicherungsträgern eines Versicherungszweiges zuzuweisen.

Geht es nach dem Entwurf, würde auch der in § 253e ASVG bestehende Rechtsanspruch auf berufliche Rehabilitation beseitigt werden. Er gilt nur mehr für Personen, die einen Pensionsantrag gestellt haben und einen Rechtsanspruch auf ein Umschulungsgeld nach dem AIVG erhalten. Im neuen § 303 Abs 2 ist in Verbindung mit § 39b AIVG eine „präventive“ Rehabilitation durch berufliche Maßnahmen der Rehabilitation ausgeschlossen, während § 253e in dieser Hinsicht wesentlich großzügiger ausgestaltet ist (arg „wahrscheinlich erfüllen oder in absehbarer Zeit erfüllen werden“). Wenn nunmehr mit „hoher Wahrscheinlichkeit“ ein Maßstab festgelegt ist, der nie oder nur in Sonderfällen zur Gewährung von Maßnahmen führt, wird die Neuregelung dezidiert abgelehnt. Es sollte daher aus Gründen der Rechtssicherheit der Begriff der „hohen Wahrscheinlichkeit“ definiert werden oder der Passus des § 253e beibehalten werden.

Es sei darauf hingewiesen, dass die §§ 253f und 270b ASVG ebenso wie § 303 ASVG am 1.1.2014 für alle Versicherten, dh auch für vor dem 1.1.1964 geborenen Personen, in Kraft treten (§ 669 Abs 1 Z 2 des Entwurfs). Die künftige Rechtslage stellt sich daher entgegen den Ausführungen in den EB dem Gesetzeswortlaut nach so dar, dass auch über 50jährige einen Rechtsanspruch auf medizinische Rehabilitationsmaßnahmen haben. § 253e ASVG (Rechtsanspruch auf berufliche Rehabilitation) ist gemäß § 669 Abs 3 ASVG auf Personen, die am 1.1.2014 das 50. Lebensjahr bereits vollendet haben, weiter anzuwenden. § 39b AIVG (Anspruch auf Umschulungsgeld vom AMS) tritt ebenfalls ohne Beschränkung auf einen bestimmten Personenkreis in Kraft, sodass im Ergebnis für über 50jährige eine Anspruchskonkurrenz besteht. In Anbetracht dieser Ergebnisse spricht sich die BAK für eine einheitliche Rechtslage ab 2014 für alle Versicherten aus.

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

Künftig gebührt eine Invaliditätspension nur mehr dann, wenn Invalidität voraussichtlich auf Dauer vorliegt und eine berufliche Rehabilitation nicht zumutbar oder nicht zweckmäßig ist. Ob Rehabilitationsmaßnahmen zumutbar und zweckmäßig sind, muss von der zuständigen PVA vor der Bescheiderteilung geprüft werden. Wie bereits ausgeführt, sollte diese Überprüfung im Kompetenzzentrum von medizinischen, berufskundlichen und Arbeitsmarkt-Experten gemeinsam erfolgen.

Nach der bisherigen Entscheidungspraxis und strengen Judikatur werden Pensionen nur in Ausnahmefällen dauernd gewährt. Selbst wenn eine Besserung nur möglich ist oder eine künftige neue Behandlungsmethode der Erkrankung in Frage kommt, werden Pensionen befristet. Im Hinblick auf die geänderte Rechtslage mit der Abschaffung der befristeten Pension und der Ersetzung durch das Rehabilitationsgeld sollte diese Vorgangsweise ein Ende

finden. Bei einer Besserung des Gesundheitszustands besteht in Zukunft die Möglichkeit der Entziehung der Pension.

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

Gemäß § 39b AIVG ist zur Gewährung des Umschulungsgeldes die Feststellung notwendig, dass berufliche Maßnahmen der Rehabilitation zweckmäßig und zumutbar sind. Mit einem Antrag nach § 255a wird lediglich bescheidmäßig festgestellt, ob Berufsschutz besteht. Die Bestimmung muss dahingehend ergänzt werden, dass die PVA im Bescheid auch eine Aussage zur Zumutbarkeit und Zweckmäßigkeit von Rehabilitationsmaßnahmen zu treffen hat. Erst dann verfügt die Feststellung über alle für den Versicherten notwendigen Informationen.

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

Es ist eine Durchbrechung der sogenannten Sperrfrist in zwei Fällen vorgesehen: Erstens wenn der Krankenversicherungsträger bei BezieherInnen von Rehabilitationsgeld feststellt, dass Arbeitsfähigkeit wieder vorliegt, und zweitens wenn das AMS entscheidet, dass berufliche Rehabilitationsmaßnahmen nicht zumutbar und nicht zweckmäßig sind. Das bedeutet, dass vor Ablauf von 18 Monaten ein neuer Pensionsantrag gestellt werden kann. Ohne Bindungswirkung an die jeweilige Entscheidung könnte aber der Pensionsversicherungsträger zu einem anderen Ergebnis kommen und der Versicherte „im Kreis geschickt werden“. Dies soll durch die vorliegende Reform aber gerade verhindert werden. Die Anordnung einer Bindung ist daher unabdingbar.

Zu Art 5 Z 47 (§ 366 Abs 4 ASVG):

Die Erstellung eines berufskundlichen Gutachtens vor der Bescheiderstellung ist aus Sicht der BAK in jedem Fall sinnvoll. Diese Bestimmung muss auch in Zusammenhang mit § 307g Abs 5 ASVG gelesen werden, wonach stets auch ein Arbeitsmarktexperte beigezogen werden soll.

Zu Art 5 Z 48 (§ 367 Abs 4 ASVG):

Diese Bestimmung sollte im Hinblick darauf, wann welche Feststellungen nötig sind, klarer gefasst werden. Sie sollte nicht nur in Zusammenhang mit einem Leistungsantrag, sondern auch bei einem Feststellungsantrag (§§ 255a, 273a ASVG) Geltung haben.

Völlig unklar bleibt, was unter dem „konkreten Berufsfeld“ zu verstehen ist. Es ist wohl davon auszugehen, dass im Vorfeld von der PVA Berufspotenzialanalysen durchzuführen sind. Die betroffenen Versicherten sind Parteien des Verfahrens und es ist ihnen entsprechendes rechtliches Gehör zu gewähren. Eine Möglichkeit zur Stellungnahme zum Gutachten vor Ausfertigung des Bescheides erscheint sinnvoll, weil andernfalls nur die Möglichkeit der Einbringung einer Klage beim Arbeits- und Sozialgericht besteht, was zu sinnlosen und langen Verfahren führen kann, bevor überhaupt mit der Rehabilitationsmaßnahme begonnen wer-

den kann. Welche berufliche Rehabilitationsmaßnahmen zumutbar und zweckmäßig sind, muss nach den in § 303 Abs 2 bis 5 ASVG normierten Grundsätzen geprüft werden.

Zu Art 5 Z 50 (§ 669 ASVG):

§ 669 Abs 4 der Übergangsbestimmung stellt lediglich sicher, dass eine am 31.12.2013 befristet zuerkannte Pension bis zum Ablauf der Befristung bezogen werden kann. Diese Rechtsänderung könnte allerdings dazu führen, dass die Betroffenen aufgrund des neuen Stichtages den Berufsschutz und folglich auch den Anspruch auf eine berufliche Rehabilitationsmaßnahme verlieren (siehe OGH vom 13.3.2012, 10 ObS 7/2012). Eine entsprechende Anpassung des Übergangsrechts wird gefordert.

3.4 Bundespflegegeldgesetz

Zu Art 9 Z 3 (§ 18 Abs 1a BPGG):

Es soll die Möglichkeit geschaffen werden, das Pflegegeld bei einer teilstationären Unterbringung zur Gänze direkt an den Empfänger des Kostenersatzes (dh den Leistungserbringer) und nicht mehr dem Pflegebedürftigen selbst ausbezahlen; dieser muss zustimmen und erhält den Restbetrag, zumindest in Höhe von 10 vH des Pflegegeldes der Stufe 3. Ob diese Auszahlungsvariante wie in den EB angeführt tatsächlich immer im Interesse der Betroffenen ist, ist gerade im Hinblick auf den in § 1 BPGG normierten Grundsatz der Selbstbestimmung zu bezweifeln. Eine verwaltungswirtschaftliche Abwicklung im Interesse der Leistungserbringer sollte nicht ein Abgehen von den Grundprinzipien des Pflegeldsystems zur Folge haben. Jedenfalls zu weitgehend ist die in den EB angeführte Subsumption auch jener Fälle, in denen Betroffene stationär betreut werden und an den Wochenenden zu Hause sind, unter den Begriff „teilstationäre Betreuung“. Dies könnte zur Folge haben, dass stationäre Unterbringung in teilstationäre Unterbringung „umgewandelt“ wird, um das gesamte Pflegegeld ohne Differenzruhen zu erhalten.

Auch Dienstnehmer, die vom Krankengeld ausgerechnet sind und auch keinen Entgeltanspruch gegen den Dienstgeber mehr haben, können derzeit während eines Verfahrens auf Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension Pensionsvorschuss beziehen, auch wenn das Dienstverhältnis noch andauert. Oft sind es begünstigte Behinderte, die ihren Arbeitsplatz nicht aufgeben wollen. Da nun ab 1.1.2013 der Anspruch auf Pensionsvorschuss erst bei Vorliegen einer Bestätigung von Invalidität oder Berufsunfähigkeit durch den Pensionsversicherungsträger, wenn auch rückwirkend, besteht und bei Nichtbestätigung überhaupt ausbleibt, müssen diese Versicherten ihr Dienstverhältnis in Zukunft beenden, um Anspruch auf eine Leistung des AMS zu haben.

Das Rehabilitationsgeld beruht gleichfalls auf einer Entscheidung des Pensionsversicherungsträgers. Es kann also diesen Missstand nicht beheben. Er verschärft sich sogar noch: Aus dem Entwurf ist zu schließen, dass für den Pensionsvorschuss ein Gutachten des Pensionsversicherungsträgers erforderlich ist, mit dem gänzliche Arbeitsunfähigkeit auf Dauer festgestellt und eine berufliche Rehabilitation als unzumutbar oder unzulässig ausge-

geschlossen wird. Andernfalls würde keine Pension, sondern Rehabilitations- oder Umschulungsgeld gewährt. Der Pensionsvorschuss wird somit, nach dem Konzept des Entwurfes, zur Seltenheit. Hier widerspricht sich der Gesetzgeber selbst. Gesundheitlich beeinträchtigte Versicherte werden veranlasst, ihr Dienstverhältnis zu beenden, während es das Ziel der Neuregelungen ist, sie in den Arbeitsmarkt zu integrieren.

Die BAK ersucht den Einwänden Rechnung zu tragen.

Herbert Tumpel
Präsident
F.d.R.d.A.

Alice Kundtner
iV des Direktors
F.d.R.d.A.