

II- 26 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates  
XIV. Gesetzgebungsperiode

Präs.: 1975 -12- 03

No. 7/A

## A N T R A G

der Abgeordneten Dr. SCHWIMMER, Dr. HUBINEK, Dr. KOHLMAIER, Dr. WIESINGER,  
und Genossen Anton SCHLAGER  
betreffend Sozialversicherungsreformgesetz

Der Nationalrat wolle beschließen:

Bundesgesetz vom .....über die Reform von  
Leistungen der Sozialversicherung an Behinderte und  
Hilfe- und Pflegebedürftige (Sozialversicherungsre-  
formgesetz 1976)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel I

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz

BGBL.Nr. 189/1955, in der Fassung der Bundesgesetze BGBL.Nr.  
266/1956, BGBL.Nr. 171/1957, BGBL.Nr. 294/1957, BGBL.Nr. 157/  
1958, BGBL.Nr. 293/1958, BGBL.Nr. 65/1959, BGBL.Nr. 290/1959,  
BGBL.Nr. 87/1960, BGBL.Nr. 168/1960, BGBL.Nr. 294/1960,  
BGBL.Nr. 13/1962, BGBL.Nr. 85/1963, BGBL.Nr. 184/1963, BGBL.  
Nr. 253/1963, BGBL.Nr. 320/1963, BGBL.Nr. 301/1964, BGBL.Nr.  
81/1965, BGBL.Nr. 96/1965, BGBL.Nr. 220/1965, BGBL.Nr. 309/  
1965, BGBL.Nr. 163/1966, BGBL.Nr. 67/1967, BGBL.Nr. 201/1967,  
BGBL.Nr. 6/1968, BGBL.Nr. 282/1968, BGBL.Nr. 17/1969, BGBL.  
Nr. 446/1969, BGBL.Nr. 385/1970, BGBL.Nr. 373/1971, BGBL.Nr.  
473/1971, BGBL.Nr. 162/1972, BGBL.Nr. 31/1973, BGBL.Nr. 23/  
1974, BGBL.Nr. 775/1974 wird geändert wie folgt:

§ 105 a einschließlich der Überschrift hat zu lauten:

"Hilfe- und Pflegezuschuß  
=====

1. § 105 a (1) Beziehern einer Pension aus der Pensionsversicherung mit Ausnahme der Knappschaftspension, die ständig der Hilfe oder Pflege einer anderen Person bedürfen, gebührt nach Maßgabe des Absatzes 2 ein Hilfe- und Pflegezuschuß. Unter den gleichen Voraussetzungen gebührt den Beziehern einer Vollrente aus der Unfallversicherung ein Hilfe- und Pflegezuschuß, wenn die Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit verursacht worden ist. Zu einer Waiserpension aus der Pensionsversicherung wird Hilfe- und Pflegezuschuß frühestens ab dem Zeitpunkt gewährt, in dem die Waise das 14. Lebensjahr vollendet hat, es sei denn, daß nach Maßgabe des Absatzes 2 die Voraussetzungen für die III. Stufe vorliegen und die Notwendigkeit der vollen Pflege durch eine andere Person nicht auf einen altersmäßigen Zustand zurückzuführen ist.

(2) Der Hilfe- und Pflegezuschuß gebührt unter den folgenden Voraussetzungen in drei Stufen:

- I. Stufe: für Bezieher einer Pension (Vollrente), die ständig zu einzelnen lebensnotwendigen Verrichtungen der Hilfe einer anderen Person bedürfen;
- II. Stufe: für Bezieher einer Pension (Vollrente), die ständig zu mehreren lebensnotwendigen Verrichtungen der Hilfe einer anderen Person bedürfen;
- III. Stufe: für Bezieher einer Pension (Vollrente), die ständig der vollen Pflege einer anderen Person bedürfen.

Das Ausmaß der I. Stufe des Hilfe- und Pflegezuschusses beträgt S 1.031,-- das der II. Stufe S 2.051,-- und jenes der III. Stufe S 3.092,-- . An die Stelle dieser Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108f) vervielfachten Beträge.

(3) Beziehern einer Pension aus der Pensionsversicherung, die das 80. Lebensjahr vollendet haben, gebührt ab dem Monatsersten, der nach der Vollendung des 80. Lebensjahres liegt, die I. Stufe des Hilfe- und Pflegezuschusses auch ohne Nachweis der Hilfsbedürftigkeit.

(4) Der Hilfe- und Pflegezuschuß ruht während der Pflege in einer Krankenanstalt, Heilanstalt oder Siechenanstalt ab dem Beginn der fünften Woche dieser Pflege, wenn ein Träger der Sozialversicherung die Kosten der Pflege trägt.

(5) Treffen mehrere Pensionsansprüche aus der Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz oder treffen Pensionsansprüche aus einer dieser Pensionsversicherungen mit einem Rentenanspruch aus der Unfallversicherung zusammen, wobei in beiden in Betracht kommenden Versicherungszweigen die Voraussetzungen für den Hilfe- und Pflegezuschuß erfüllt sein müssen, so gebührt der Hilfe- und Pflegezuschuß zum höchsten Pensions(Renten)anspruch.

(6) Im Falle des Absatzes 3 ist der Anspruch auf den Hilfe- und Pflegezuschuß durch den zuständigen Versicherungsträger (Abs. 5) von Amts wegen festzustellen. In allen anderen Fällen, in denen einem Träger der Sozialversicherung oder einer öffentlichen Krankenanstalt das Vorliegen der Voraussetzungen für die Gewährung des Hilfe- und Pflegezuschusses nach Abs. 1 und 2 bekannt wird, ist der Anspruch durch den zuständigen Versicherungsträger ebenfalls von Amts wegen festzustellen. Der Träger der Sozialversicherung (öffentliche Krankenanstalt), dem (der) das Vorliegen der Voraussetzungen bekannt geworden ist, ist verpflichtet, den zuständigen Versicherungsträger umgehend von dieser Tatsache in Kenntnis zu setzen."

2. § 116 Abs.2. hat zu lauten:

"Die Krankenversicherung hat Maßnahmen zur (Wieder)Herstellung der Gesundheit der Versicherten und deren Angehörigen (§123) zu treffen bzw. daran mitzuwirken."

Der bisherige Abs.2 erhält die Bezeichnung Abs.3

3. Dem § 117 ist anzufügen:

"Überdies sind Leistungen der erweiterten Heilbehandlung (§155) zu gewähren."

4. Der bisherige § 119 erhält die Bezeichnung Abs.1

Abs.2 hat zu lauten:

"Die Krankenversicherungsträger haben Leistungen zur medizinischen Rehabilitation als Vorleistung auch dann zu erbringen, wenn der Pensionsversicherungsträger zuständig ist bzw. die Zuständigkeit noch nicht geklärt ist."

5. Einzufügen ist ein §119 a mit folgendem Wortlaut:

"Melde- und Beratungspflicht der Krankenversicherungsträger

- (1) Die Krankenversicherungsträger haben Rehabilitationsfälle, die ihnen bekannt werden, den zuständigen Rehabilitationsträgern zur Einleitung weiterer Maßnahmen zu melden. Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat im Einvernehmen mit den Rehabilitationsträgern Richtlinien über Art und Umfang der Meldungen zu erstellen.
- (2) Die Krankenversicherungsträger sind verpflichtet, Versicherten und anspruchsberechtigten Angehörigen ( §123) im Rahmen ihrer Möglichkeiten über die Ansprüche aus der gesetzlichen Sozialversicherung bzw. sonstiger Rehabilitationsträger zu beraten.

6. Im § 155 sind die Worte der Überschrift "Erweiterte Heilfürsorge" in "Erweiterte Heilbehandlung" zu ändern.

Abs.(1) 1. Satz hat zu lauten:

"Um die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit oder die Fähigkeit, für die lebenswichtigen, persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, nachhaltig zu festigen oder zu bessern, sind insbesondere zu gewähren:"

In der Z. 1 ist das Wort "Fürsorge" durch "Betreuung" zu ersetzen.

7. Im § 156 Abs. 1 Z. 1 und im Abs. 3 sind die Ausdrücke "Fürsorge" durch "Betreuung" zu ersetzen.
8. § 172 hat zu lauten:
  - (1) "Aufgabe der Unfallversicherung ist:
    1. Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten zu verhüten,
    2. nach Eintritt eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit zu entschädigen,
      - a) durch Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit des Versicherten,
      - b) durch Arbeits- und Berufsförderung des Versicherten und durch Erleichterung der Verletzungsfolgen,
      - c) durch Leistungen in Geld an den Versicherten, seine Angehörigen und seine Hinterbliebenen.
  - (2) Mittel der Unfallversicherung können auch für weitere Maßnahmen, die der Wiedereingliederung des Versicherten in den Arbeitsprozeß dienen, verwendet werden."
9. Im § 173 Z. 1 haben zu lauten:
  - a) "Medizinische Leistungen zur Rehabilitation
  - c) Berufsfördernde und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation."
10. In den §§ 189, 190, 191, 192, 194, 195, 196 und 197 ist der Begriff "Unfallheilbehandlung" durch den Begriff "Medizinische Leistungen zur Rehabilitation" zu ersetzen.
11. § 198 hat zu lauten:

"Berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation

Die berufsfördernden Leistungen zur Rehabilitation haben mit allen geeigneten Mitteln den Behinderten in die Lage zu versetzen, einen Beruf, nach Möglichkeit seinen früheren, auszuüben.

Zu den Behinderten zählen:

1. Personen mit körperlichen Leiden und Sinnesbehinderungen
2. Personen mit geistigen Mängeln
3. Personen mit seelischen Erkrankungen"

Abs. 2 hat zu lauten:

"Die berufsfördernden Leistungen zur Rehabilitation umfassen insbesondere

1. Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich Leistungen zur Förderung der Arbeitsaufnahme und Eingliederungshilfen an Arbeitgeber,
2. Berufsfindung und Arbeitserprobung, Berufsvorbereitung einschließlich der wegen einer Behinderung erforderlichen Grundausbildung,
3. berufliche Anpassung, Fortbildung, Ausbildung und Umschulung,
4. sonstige Hilfen der Arbeits- und Berufsförderung, um den Betreuten eine angemessene und geeignete Erwerbs- oder Berufstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder in einer Werkstätte für Behinderte zu ermöglichen.

Zu den berufsfördernden Leistungen gehört auch die Übernahme der erforderlichen Kosten für Unterkunft und Verpflegung, wenn die Teilnahme mit auswärtiger Unterbringung verbunden ist."

Abs. 3 hat zu lauten:

"Die berufsfördernden Leistungen sind darauf auszurichten, den Betreuten möglichst auf Dauer beruflich einzugliedern. Bei

Auswahl der berufsfördernden Maßnahmen sind Eignung, Neigung, Alter und bisherige Tätigkeit angemessen zu berücksichtigen. Hilfen können auch zum beruflichen Aufstieg erbracht werden."

Abs. 4 hat zu lauten:

"Berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation sollen für die Zeit erbracht werden, die unter Berücksichtigung der Behinderung erforderlich ist, um das angestrebte Berufsziel zu erreichen."

12. Im § 199 hat zu lauten:

"Ergänzende Maßnahmen zur Rehabilitation

- (1) Die berufliche Ausbildung setzt die Eignung des Behinderten voraus; sie wird bis zur Erreichung ihres Zieles gewährt.
- (2) Während der Ausbildung hat der Träger der Unfallversicherung dem Behinderten einen angemessenen Beitrag zu den Kosten des notwendigen Unterhaltes für ihn und seine Angehörigen ( § 123) zu leisten.
- (3) Weitere ergänzende Leistungen zur Rehabilitation sind insbesondere:
  - a) Die nachgehende Betreuung von Schwerstbehinderten und Hilflosen,
  - b) Übernahme der im Zusammenhang mit der Teilnahme einer berufsfördernden Maßnahme erforderlichen Reisekosten,
  - c) Übernahme der erforderlichen Reisekosten für Familienheimfahrten und für den Besuch durch Familienangehörige,

d) ärztlich verordneter Behindertentransport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung."

13. Im § 200 Abs. 3 ist der Begriff "Schwerversehrter" (§ 205 Abs. 4) durch das Wort "Behinderter" zu ersetzen.

14. Im § 201 ist der Ausdruck "Träger der Unfallversicherung" durch "Sozialversicherungsträger" zu ersetzen.

15. § 202 Abs. 5 hat zu lauten:

"Die Ausstattung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln ist in einer jeweiligen technisch wissenschaftlichen Entwicklung entsprechend der dauerhaften und den Bedürfnissen des Behinderten angepassten Ausführung zu gewähren und der Behinderte im Gebrauch der Hilfsmittel auszubilden".

16. § 221 hat zu lauten:

#### "Aufgaben und Gliederung der Pensionsversicherung"

- (1) Die Pensionsversicherung trifft in ihren Zweigen der Pensionsversicherung der Arbeiter, der Pensionsversicherung der Angestellten und der knappschaftlichen Pensionsversicherung Vorsorge für die Versicherungsfälle des Alters, der geminderten Arbeitsfähigkeit (Invalidität), Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit.
- (2) Die Pensionsversicherung hat überdies für Versicherte und deren Angehörige (§ 123) Leistungen zur Rehabilitation



zu erbringen, um die Arbeitsfähigkeit zu erhalten, (wieder)herzustellen oder zu bessern. Das gleiche gilt für Personen, die eine Pension aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit beziehen und deren Angehörige (§ 123)."

17. § 241 b ist mit folgendem Wortlaut einzufügen:

Die Überschrift hat zu lauten:

"Besondere Bemessungsgrundlage für Rehabilitationsfälle

- (1) Wenn dies für den Leistungswerber günstiger ist, tritt anstelle der Bemessungsgrundlage nach §§ 238-241 b jene Bemessungsgrundlage, die zum Monatsersten vor Aufnahme der im Zuge eines Rehabilitationsverfahrens ausgewählten Beschäftigung zu bilden gewesen wäre (Bemessungszeitpunkt).
- (2) Die nach Abs. 1 ermittelte Bemessungsgrundlage ist nur auf den Grundbetrag und den auf die anrechenbaren Versicherungsmonate bis zum Bemessungszeitpunkt entfallenden Steigerungsbetrag und Leistungszuschlag anzuwenden."

18. § 255 Abs. 2 ist durch folgenden Satz zu ergänzen:

"Zeiten einer ungelernten Beschäftigung aufgrund eines Rehabilitationsverfahrens sind hierbei außer acht zu lassen."

19. § 300 hat zu lauten:

"Rehabilitation:

- (1) Die Pensionsversicherungsträger haben mit allen geeigneten Mitteln Maßnahmen zur Besserung der gesundheitlichen Verhältnisse ihrer Versicherten und deren Angehörige (§ 123) zu treffen.

- (2) Die Träger der Pensionsversicherung können die Gewährung der ansonsten von den Trägern der Krankenversicherung im Rahmen der Rehabilitation zu erbringenden Leistungen jederzeit an sich ziehen. Sie treten dann hinsichtlich dieser Leistungen dem Versicherten und seinen Angehörigen gegenüber in alle Rechte und Pflichten des Trägers der Krankenversicherung ein.
- Die Träger der Pensionsversicherung haben in diesen Fällen den Trägern der Krankenversicherung anzuzeigen, daß sie von einem bestimmten Tage an die Leistungen der medizinischen Rehabilitation gewähren. Von diesem Zeitpunkt an hat der Versicherte gegen den Träger der Krankenversicherung keinen Anspruch auf die entsprechenden Leistungen der Krankenversicherung.

20. § 300 a hat zu lauten:

„Ist die Arbeitsfähigkeit eines Versicherten oder dessen Angehörigen (§ 123) infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte gefährdet oder gemindert und kann sie voraussichtlich erhalten, gebessert oder (wieder)hergestellt werden, so hat der Träger der Pensionsversicherung Maßnahmen in dem Sinne des § 301 zur Erhaltung, Besserung und (Wieder)Herstellung der Arbeitsfähigkeit zu gewähren.“

Die Maßnahmen umfassen medizinische, berufsfördernde und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation. Die Bestimmungen der §§ 198 - 202 sind entsprechend anzuwenden.

Abs. 1 gilt auch für Pensionsempfänger entsprechend, wenn dadurch die Arbeitsfähigkeit wiederhergestellt oder die Hilflosigkeit abgewendet werden kann.“

21. § 301 Abs. 1 hat zu lauten:

"Die medizinischen Leistungen zur Rehabilitation umfassen alle Hilfen, die erforderlich sind, um einer drohenden Behinderung vorzubeugen, eine Behinderung zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten. Dies sind insbesondere alle geeigneten medizinischen Maßnahmen und die Einweisung in Kranken-, Sonderheilanstalten, Rehabilitationszentren, Kurheime und ähnliche Einrichtungen. Weiters die Ausstattung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln einschließlich der Ausbildung im Gebrauch dieser Hilfsmittel".

22. Im § 302 ist die Überschrift "Familien- und Taggeld" durch "Geldleistungen während des Rehabilitationsverfahrens" zu ersetzen.

Abs. 3 hat zu lauten:

"Der Pensionsversicherungsträger kann dem Behinderten für die Dauer des Rehabilitationsverfahrens ein Übergangsgeld zuerkennen. Die Höhe des Übergangsgeldes ist den wirtschaftlichen, sozialen und familiären Verhältnissen des Behinderten entsprechend zu gewähren."

Abs. 4 hat zu lauten:

"Die Höhe des Übergangsgeldes (§ 301 Abs. 3) ist den wirtschaftlichen, sozialen und familiären Verhältnissen des Behinderten entsprechend zu gewähren."

23. Im § 306 sind die Worte "Gesundheitsfürsorge" durch "Medizinische Leistungen zur Rehabilitation" zu ersetzen.

24. § 320 hat zu lauten:

"Ersatz von Kosten zur Rehabilitation"

(1) Die Aufteilung der Kosten zur Rehabilitation zwischen

den beteiligten Versicherungsträgern erfolgt nach vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zu erstellenden Richtlinien. Die Einzelabrechnung der gegenseitigen Ersatzansprüche hat zu unterbleiben, soweit nicht das Bundesministerium für soziale Verwaltung die Einzelabrechnung zwischen Versicherungsträgern wegen der geringen Zahl der Verrechnungsfälle zuläßt. Die Versicherungsträger, zwischen denen eine Abrechnung nicht stattfindet, haben zu vereinbaren, daß die gegenseitigen Ersatzansprüche durch vierteljährlich zu leistende Pauschbeträge abgegolten werden.

- (2) Die Richtlinien des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger haben auch sonstige, die Abrechnung der gegenseitigen Ersatzansprüche betreffende Fragen, wie die Fälligkeit der Pauschbeträge, Geltungsdauer der Vereinbarung, Auflösungsgründe, zu regeln. Die von den Leistungen der Rehabilitation erbringenden Versicherungsträgern getroffenen Entscheidungen sind von den beteiligten Sozialversicherungsträgern anzuerkennen".

25. § 321 a Abs. 1 hat zu lauten:

"Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger

- (1) Die Träger der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung haben im Interesse einer raschen und dauerhaften Eingliederung der Behinderten untereinander und den beteiligten Trägern der Rehabilitation eng zusammenzuarbeiten. Die umfassende Beratung der Behinderten soll durch die Einrichtung von Auskunfts- und Beratungsstellen gewährleistet werden.
- (2) Die Träger der Arbeitslosenversicherung, der Versorgung und der Sozialhilfe (Fürsorge) sind verpflichtet, die Träger der Sozialversicherung zu unterstützen; sie haben

insbesondere Ersuchen, die zu diesem Zweck an sie ergehen, im Rahmen ihrer sachlichen und örtlichen Zuständigkeit, zu entsprechen".

26. § 361 Abs.1 hat zu lauten:

"Einleitung des Verfahrens

(1) Die Leistungsansprüche sind von den Versicherungsträgern im Rahmen ihrer örtlichen und sachlichen Zuständigkeit festzustellen.

1. In der Kranken- und Pensionsversicherung auf Antrag; die Leistungen der Rehabilitation können jedoch auch von Amts wegen erbracht werden.
2. In der Unfallversicherung von Amts wegen oder, sofern das Verfahren nicht auf diese Weise eingeleitet wurde, auf Antrag.

Ist ungeklärt, welcher Rehabilitationsträger zuständig ist, und ist die unverzügliche Einleitung der erforderlichen Maßnahmen dadurch gefährdet, so hat der zuerst befaßte Rehabilitationsträger vorläufig alle jene Leistungen zur Rehabilitation zu erbringen, die zur ersten Einleitung des Verfahrens notwendig sind oder zur Vermeidung einer Verschlimmerung des Gesundheitszustandes oder der beruflichen (Wieder)Eingliederung notwendig sind, insoweit gilt der Anspruch des Behinderten gegen den zuständigen Träger als erfüllt.

Hat der Träger Leistungen der Rehabilitation erbracht, für die ein anderer Träger zuständig ist, so hat dieser die Leistungen zu erstatten. Der Erstattungsanspruch verjährt in zwei Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem zuletzt vorläufig Leistungen erbracht worden sind."

27. § 367 Abs. 1 hat zu lauten:

"Bescheide der Versicherungsträger in Leistungssachen

(1) Über den Antrag auf Gewährung von Leistungen für Rehabilitation oder auf Zuerkennung einer Leistung aus der Krankenversicherung, von Familien-, Tag-, Versehrtenlohn, ferner bei amtswegiger Feststellung solcher Leistungen ist ein Bescheid zu erlassen, wenn

1. der Versicherungsträger von sich aus ohne Einwilligung des Erkrankten (Behinderten) Anstaltspflege, die Wiederaufnahme der Heilbehandlung oder Maßnahmen der Rehabilitation verfügt oder wenn
2. die beantragte Leistung ganz oder teilweise abgelehnt wird und der Anspruchswerber ausdrücklich einen Bescheid verlangt. Über den Antrag auf Zuerkennung oder über die amtswegige Feststellung einer sonstigen Leistung aus der Unfallversicherung, ferner über den Antrag auf eine Leistung gemäß § 222 Abs. 1 und 2 aus der Pensionsversicherung ist jedenfalls ein Bescheid zu erlassen<sup>1</sup>.

## Artikel II

Das Gewerbliche-Selbständigen-Krankenversicherungsgesetz, BGBl.Nr. 287/1971, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl.Nr. 36/1973 BGBl.Nr. 172/1973, BGBl.Nr. 26/1974 und BGBl.Nr. 799/1974 wird abgeändert wie folgt:

1. § 1 Abs. 3 hat zu lauten:

"Die Krankenversicherung hat Maßnahmen zur (Wieder)herstellung der Gesundheit der Versicherten und deren Angehörigen (§ 123 ASVG) zu treffen bzw. daran mitzuwirken."

Der bisherige Abs. 3 erhält die Bezeichnung Abs. 4

2. § 32 Abs.2 und 3 haben zu lauten:

"(2) Überdies sind Leistungen der erweiterten Heilbehandlung zu gewähren.

(3) Der Krankenversicherungsträger kann auch Leistungen zur Verhütung des Eintrittes und der Verbreitung von Krankheiten gewähren."

3. Im § 32 ist ein Abs.5 mit folgendem Wortlaut einzufügen:

"Der Krankenversicherungsträger hat Leistungen zur medizinischen Rehabilitation als Vorleistung auch dann zu erbringen, wenn der Pensionsversicherungsträger zuständig ist bzw. die Zuständigkeit noch nicht geklärt ist."

4. Einzufügen ist ein § 54 c mit folgendem Wortlaut:

"Melde- und Beratungspflicht der Krankenversicherungsträger

(1) Der Krankenversicherungsträger hat Rehabilitationsfälle, die ihm aufgrund von Jugendlichenuntersuchungen und der Gesundenuntersuchungen (§ 54 a und § 54 b) oder auf eine andere Weise bekannt werden, den zuständigen Rehabilitationsträgern zur Einleitung weiterer Maßnahmen zu melden. Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat im Einvernehmen mit den Rehabilitationsträgern Richtlinien über Art und Umfang der Meldungen zu erstellen.

(2) Die Krankenversicherungsträger sind verpflichtet, Versicherten und anspruchsberechtigten Angehörigen (§ 123 ASVG) im Rahmen ihrer Möglichkeiten über die Ansprüche aus der gesetzlichen Sozialversicherung bzw. sonstiger Rehabilitationsträger zu beraten."

5. Im § 66 Abs.1 Z. 1 sind die Ausdrücke "Fürsorge" durch "Betreuung" zu ersetzen.

### Artikel III

Das Bauern-Krankenversicherungsgesetz, BGBl.Nr. 219/1965, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl.Nr. 256/1967, BGBl. 19/1969, BGBl.Nr. 449/1969, BGBl. Nr. 387/1970, BGBl.Nr. 474/1971, BGBl.Nr. 34/1973, BGBl.Nr. 97/1974 und BGBl.Nr. 778/1974 wird abgeändert wie folgt:

1. § 1 Abs. 3 hat zu lauten:

"Die Krankenversicherung hat Maßnahmen zur (Wieder)Herstellung der Gesundheit der Versicherten und deren Angehörigen ( § 123 ASVG) zu treffen bzw. daran mitzuwirken."

Der bisherige Abs. 3 erhält die Bezeichnung Abs.4

2. § 41 Abs. 4 und 5 haben zu lauten:

"(4) Überdies sind Leistungen der erweiterten Heilbehandlung zu gewähren.

(5) Der Krankenversicherungsträger kann auch Leistungen zur Verhütung des Eintrittes und der Verbreitung von Krankheiten gewähren"

3. Der bisherige § 42 erhält die Absatzbezeichnung (1). Ein Abs.2 ist mit folgendem Wortlaut anzufügen:

"Der Krankenversicherungsträger hat Leistungen zur medizinischen Rehabilitation als Vorleistung auch dann zu erbringen,



wenn der Pensionsversicherungsträger zuständig ist bzw. die Zuständigkeit noch nicht geklärt ist."

4. Einzufügen ist ein § 48 c mit folgendem Wortlaut:

"Melde- und Beratungspflicht der Krankenversicherungsträger

- (1) Der Krankenversicherungsträger hat Rehabilitationsfälle, die ihm aufgrund von Jugendlichenuntersuchungen und der Gesundenuntersuchungen (§ 48 a und § 48 b) oder auf eine andere Weise bekannt werden, den zuständigen Rehabilitationsträgern zur Einleitung weiterer Maßnahmen zu melden. Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat in Einvernehmen mit den Rehabilitationsträgern Richtlinien über Art und Umfang der Meldungen zu erstellen.
- (2) Die Krankenversicherungsträger sind verpflichtet, Versicherten und anspruchsberechtigten Angehörigen (§ 123 ASVG) im Rahmen ihrer Möglichkeiten über die Ansprüche aus der gesetzlichen Sozialversicherung bzw. sonstiger Rehabilitationsträger zu beraten.

5. Im § 68 sind die Worte der Überschrift "Erweiterte Heilfürsorge" in "Erweiterte Heilbehandlung" zu ändern.

Abs. (1) 1. Satz hat zu lauten:

"Um die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit oder die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, nachhaltig zu festigen oder zu bessern, sind insbesondere zu gewähren."

In der Z. 1 ist das Wort "Fürsorge" durch "Betreuung" zu ersetzen.

6. Im § 69 Abs. 1 Z. 1 sind die Ausdrücke "Fürsorge" durch "Betreuung" zu ersetzen.

Artikel IV

Das Gewerbliche Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz

BGBL.Nr. 292/1957, in der Fassung der Bundesgesetze BGBL.Nr. 157/1958, BGBL.Nr. 65/1959, BGBL.Nr. 291/1959, BGBL.Nr. 169/1960, BGBL.Nr. 295/1960, BGBL.Nr. 14/1962, BGBL.Nr. 324/1962, BGBL.Nr. 86/1963, BGBL.Nr. 185/1963, BGBL.Nr. 254/1963, BGBL.Nr. 321/1963, BGBL.Nr. 302/1964, BGBL.Nr. 82/1965, BGBL.Nr. 96/1965, BGBL.Nr. 222/1965, BGBL.Nr. 310/1965, BGBL.Nr. 169/1966, BGBL.Nr. 68/1967, BGBL.Nr. 7/1968, BGBL.Nr. 447/1969, BGBL.Nr. 386/1970, BGBL.Nr. 288/1971, BGBL.Nr. 32/1973, BGBL.Nr. 24/1974 und BGBL.Nr. 776/1974 wird geändert wie folgt:

1. § 1 Abs. 2 hat zu lauten:

"(2) Die Pensionsversicherung hat überdies für Versicherte und deren Angehörige (§36 (2) GSKVG) Leistungen zur Rehabilitation zu erbringen, um die Arbeitsfähigkeit zu erhalten, (wieder)herzustellen oder zu bessern. Das gleiche gilt für Personen, die eine Pension aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit beziehen und deren Angehörige".

2. § 54 a einschließlich der Überschrift hat zu lauten:

"Hilfe- und Pflegezuschuß"  
=====

§ 54 a (1) Beziehen einer Pension aus der Pensionsversicherung, die ständig der Hilfe oder Pflege einer anderen Person bedürfen, gebührt nach Maßgabe des Absatzes 2 ein Hilfe- und Pflegezuschuß. Zu einer Waisenspension aus der Pensionsversicherung wird Hilfe- und Pflegezuschuß frühestens ab dem Zeitpunkt gewährt, in dem die Waise das 14. Lebensjahr vollendet hat, es sei denn, daß nach Maßgabe des Absatzes 2 die Voraussetzungen für die III. Stufe vorliegen und die Notwendigkeit der vollen Pflege durch eine andere Person nicht auf einen altersgemäßen Zustand zurückzuführen ist.

(2) Der Hilfe- und Pflegezuschuß gebührt unter den folgenden Voraussetzungen in drei Stufen:

- I. Stufe: für Bezieher einer Pension, die ständig zu einzelnen lebensnotwendigen Verrichtungen der Hilfe einer anderen Person bedürfen;
- II. Stufe: für Bezieher einer Pension, die ständig zu mehreren lebensnotwendigen Verrichtungen der Hilfe einer anderen Person bedürfen;
- III. Stufe: für Bezieher einer Pension, die ständig der vollen Pflege einer anderen Person bedürfen.

Das Ausmaß der I. Stufe des Hilfe- und Pflegezuschusses beträgt S 1.031,-- das der II. Stufe S 2.061,-- und jenes der III. Stufe S 3.092,-- an die Stelle dieser Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 32f mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 32a) vervielfachten Beträge.

(3) Beziehern einer Pension aus der Pensionsversicherung, die das 80. Lebensjahr vollendet haben, gebührt ab dem Monatsersten, der nach der Vollendung des 80. Lebensjahres liegt, die I. Stufe des Hilfe- und Pflegezuschusses auch ohne Nachweis der Hilfebedürftigkeit.

(4) Der Hilfe- und Pflegezuschuß ruht während der Pflege in einer Krankenanstalt, Heilanstalt oder Siechebanstalt ab dem Beginn der fünften Woche dieser Pflege, wenn ein Träger der Sozialversicherung die Kosten der Pflege trägt.

(5) Treffen mehrere Pensionsansprüche aus der Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz oder treffen Pensionsansprüche aus einer dieser Pensionsversicherungen mit einem Rentenanspruch aus der Unfallversicherung zusammen, wobei in beiden in Betracht kommenden Versicherungszweigen die Voraussetzungen für den Hilfe- und Pflegezuschuß erfüllt sein müssen, so gebührt der Hilfe- und Pflegezuschuß zum höchsten Pensions (Renten)anspruch.

(6) Im Falle des Absatzes 3 ist der Anspruch auf den Hilfe- und Pflegezuschuß durch den zuständigen Versicherungsträger (Abs.5) von Amts wegen festzustellen. In allen anderen Fällen, in denen einem Träger der Sozialversicherung oder einer öffentlichen Krankenanstalt das Vorliegen der Voraussetzungen für die Gewährung des Hilfe- und Pflegezuschusses nach Abs. 1 und 2 bekannt wird, ist der Anspruch durch den zuständigen Versicherungsträger ebenfalls von Amts wegen festzustellen. Der Träger der Sozialversicherung (öffentliche Krankenanstalt) dem (der) das Vorliegen der Voraussetzungen bekannt geworden ist, ist verpflichtet, den zuständigen Versicherungsträger umgehend von dieser Tatsache in Kenntnis zu setzen."

3. Einführung eines § 66 b:

Die Überschrift hat zu lauten:

"Besondere Bemessungsgrundlage für Rehabilitationsfälle

(1) Wenn dies für den Leistungswerber günstiger ist, tritt anstelle der Bemessungsgrundlage nach §§ 66-68 jene Bemessungsgrundlage, die zum Monatsersten vor Aufnahme der im Zuge eines Rehabilitationsverfahrens ausgewählten Beschäftigung zu bilden gewesen wäre (Bemessungszeitpunkt).

(2) Die nach Abs. 1 ermittelte Bemessungsgrundlage ist nur auf den Grundbetrag und den auf die anrechenbaren Versicherungsmonate bis zum Bemessungszeitpunkt entfallenden Steigerungsbetrag und Leistungszuschlag anzuwenden".

4. Die Überschrift des Abschnittes IV hat zu lauten:

"Rehabilitation"

## 5. § 98 hat zu lauten:

"(1) Die Pensionsversicherungsträger haben mit allen geeigneten Mitteln Maßnahmen zur Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse ihrer Versicherten und deren Angehörigen (§ 36 GSKVG) zu treffen.

(2) Die Träger der Pensionsversicherung können die Gewährung der ansonsten von den Trägern der Krankenversicherung im Rahmen der Rehabilitation zu erbringenden Leistungen jederzeit an sich ziehen. Sie treten dann hinsichtlich dieser Leistungen dem Versicherten und seinen Angehörigen gegenüber in alle Rechte und Pflichten des Trägers der Krankenversicherung ein.

Die Träger der Pensionsversicherung haben in diesen Fällen den Trägern der Krankenversicherung anzuzeigen, daß sie von einem bestimmten Tage an die Leistungen der medizinischen Rehabilitation gewähren. Von diesem Zeitpunkt an hat der Versicherte gegen den Träger der Krankenversicherung keinen Anspruch auf die entsprechenden Leistungen der Krankenversicherung".

## 6. § 98 a Abs. 1 hat zu lauten:

"Ist die Arbeitsfähigkeit eines Versicherten oder dessen Angehörigen (§ 36 GSKVG) infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte gefährdet oder gemindert und kann sie voraussichtlich erhalten, gebessert oder (wieder)hergestellt werden, so hat der Träger der Pensionsversicherung Maßnahmen in dem Sinne des § 99 zur Erhaltung, Besserung und (Wieder)Herstellung der Arbeitsfähigkeit zu gewähren.

Die Maßnahmen umfassen medizinische, berufsfördernde und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation. Die Bestimmungen der §§ 198-202 sind entsprechend anzuwenden".

Abs. 2 hat zu lauten:

"Abs. 1 gilt auch für Pensionsempfänger entsprechend, wenn dadurch die Arbeitsfähigkeit wiederhergestellt oder die Hilflosigkeit abgewendet werden kann.

## 7. § 99 Abs.1 hat zu lauten:

"Die medizinischen Leistungen zur Rehabilitation umfassen alle Hilfen, die erforderlich sind, um einer drohenden Behinderung vorzubeugen, eine Behinderung zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten. Dies sind insbesondere alle geeigneten medizinischen Maßnahmen und die Einweisung in Kranken-, Sonderheilanstalten, Rehabilitationszentren, Kurheime und ähnliche Einrichtungen. Weiters die Ausstattung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln einschließlich der Ausbildung im Gebrauche dieser Hilfsmittel."

## 8. § 101 a ist neu einzufügen:

**"Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger**

"Die Träger der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung haben im Interesse einer raschen und dauerhaften Eingliederung der Behinderten eng zusammenzuarbeiten. Die umfassende Beratung der Behinderten soll durch die Einrichtung von Auskunfts- und Beratungsstellen gewährleistet werden."

## Artikel V

Das Bauern-Pensionsversicherungsgesetz, BGBl.Nr. 28/1970, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl.Nr. 389/1970, BGBl.Nr. 33/1973, BGBl.Nr. 25/1974 und BGBl.Nr. 777/1974 wird abgeändert wie folgt:

1. § 1 Abs. 2 hat zu lauten:

"(2) Die Pensionsversicherung hat überdies für Versicherte und deren Angehörigen (§46 BKVG) Leistungen zur Rehabilitation zu erbringen, um die Arbeitsfähigkeit zu erhalten, (wieder)herzustellen oder zu bessern. Das gleiche gilt für Personen, die eine Pension aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit beziehen und deren Angehörigen."

2. § 48 einschließlich der Überschrift hat zu lauten:

### "Hilfe- und Pflegezuschuß

§ 48 (1) Beziehen einer Pension, einer Zuschußrente oder einer Übergangszuschußrente aus der Pensionsversicherung, die ständig der Hilfe oder Pflege einer anderen Person bedürfen, gebührt nach Maßgabe des Absatzes 2 ein Hilfe- und Pflegezuschuß. Zu einer Waisenspension aus der Pensionsversicherung wird ein Hilfe- und Pflegezuschuß frühestens ab dem Zeitpunkt gewährt, in dem die Waise das 14. Lebensjahr vollendet hat, es sei denn, daß nach Maßgabe des Absatzes 2 die Voraussetzungen für die III. Stufe vorliegen und die Notwendigkeit der vollen Pflege durch eine andere Person nicht auf einen altersmäßigen Zustand zurückzuführen ist.

(2) Der Hilfe- und Pflegezuschuß gebührt unter den folgenden Voraussetzungen in drei Stufen:

- I. Stufe: für Bezieher einer Pension, die ständig zu einzelnen lebensnotwendigen Verrichtungen der Hilfe einer anderen Person bedürfen;
- II. Stufe: für Bezieher einer Pension, die ständig zu mehreren lebensnotwendigen Verrichtungen der Hilfe einer anderen Person bedürfen;
- III. Stufe: für Bezieher einer Pension, die ständig der vollen Pflege einer anderen Person bedürfen.

Das Ausmaß der I. Stufe des Hilfe- und Pflegezuschusses beträgt S 1.031,-- das der II. Stufe S 2.061,-- und jenes der III. Stufe S 3.092,-- an die Stelle dieser Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 26 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 24) vervielfachten Beträge.

(3) Beziehern einer Pension aus der Pensionsversicherung, die das 80. Lebensjahr vollendet haben, gebührt ab dem Monatsersten, der nach der Vollendung des 80. Lebensjahres liegt, die I. Stufe des Hilfe- und Pflegezuschusses auch ohne Nachweis der Hilfsbedürftigkeit.

(4) Der Hilfe- und Pflegezuschuß ruht während der Pflege in einer Krankenanstalt, Heilanstalt oder Siechenanstalt ab dem Beginn der fünften Woche dieser Pflege, wenn ein Träger der Sozialversicherung die Kosten der Pflege trägt.

(5) Treffen mehrere Pensionsansprüche aus der Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz oder treffen Pensionsansprüche aus einer dieser Pensionsversicherungen mit einem Rentenanspruch aus der Unfallversicherung zusammen, wobei in beiden in Betracht kommenden Versicherungszweigen die Voraussetzungen für den Hilfe- und Pflegezuschuß erfüllt sein



müssen, so gebührt der Hilfe- und Pflegezuschuß zum höchsten Pensions (Renten) anspruch.

(6) Im Falle des Absatzes 3 ist der Anspruch auf den Hilfe- und Pflegezuschuß durch den zuständigen Versicherungsträger (Abs. 5) von Amts wegen festzustellen. In allen anderen Fällen, in denen einem Träger der Sozialversicherung oder einer öffentlichen Krankenanstalt das Vorliegen der Voraussetzungen für die Gewährung des Hilfe- und Pflegezuschusses nach Abs. 1 und 2 bekannt wird, ist der Anspruch durch den zuständigen Versicherungsträger ebenfalls von Amts wegen festzustellen. Der Träger der Sozialversicherung (öffentliche Krankenanstalt), dem (der) das Vorliegen der Voraussetzungen bekannt geworden ist, ist verpflichtet, den zuständigen Versicherungsträger umgehend von dieser Tatsache in Kenntnis zu setzen."

3. Einführung eines § 64 a:

Die Überschrift hat zu lauten:

"Besondere Bemessungsgrundlage für Rehabilitationsfälle

(1) Wenn dies für den Leistungswerber günstiger ist, tritt anstelle der Bemessungsgrundlage nach §§ 61-65 jene Bemessungsgrundlage, die zum Monatsersten vor Aufnahme der im Zuge eines Rehabilitationsverfahrens ausgewählten Beschäftigung zu bilden gewesen wäre (Bemessungszeitpunkt).

(2) Die nach Abs. 1 ermittelte Bemessungsgrundlage ist nur auf den Grundbetrag und den auf die anrechenbaren Versicherungsmonate bis zum Bemessungszeitpunkt entfallenden Steigerungsbetrag und Leistungszuschlag anzuwenden.

4. Die Überschrift des Abschnittes IV hat zu lauten:

"Rehabilitation"

5. § 95 hat zu lauten:

(1) Die Pensionsversicherungsträger haben mit allen geeigneten Mitteln Maßnahmen zur Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse ihrer Versicherten und deren Angehörigen (§ 46 BKVG) zu treffen.

(2) Die Träger der Pensionsversicherung können die Gewährung der ansonsten von den Trägern der Krankenversicherung im Rahmen der Rehabilitation zu erbringenden Leistungen jederzeit an sich ziehen. Sie treten dann hinsichtlich dieser Leistungen dem Versicherten und seinen Angehörigen gegenüber in alle Rechte und Pflichten des Trägers der Krankenversicherung ein.

Die Träger der Pensionsversicherung haben in diesen Fällen den Trägern der Krankenversicherung anzuzeigen, daß sie von einem bestimmten Tage an die Leistungen der medizinischen Rehabilitation gewähren. Von diesem Zeitpunkt an hat der Versicherte gegen den Träger der Krankenversicherung keinen Anspruch auf die entsprechenden Leistungen der Krankenversicherung".

6. § 96 Abs.1 hat zu lauten:

"Ist die Arbeitsfähigkeit eines Versicherten oder dessen Angehörigen (§ 46 BKVG) infolge von Krankheit oder andern Ge-

brechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte gefährdet oder gemindert und kann sie voraussichtlich erhalten, gebessert oder (wieder)hergestellt werden, so hat der Träger der Pensionsversicherung Maßnahmen in dem Sinne des § 97 zur Erhaltung, Besserung und (Wieder)Herstellung der Arbeitsfähigkeit zu gewähren.

Die Maßnahmen umfassen medizinische, berufsfördernde und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation. Die Bestimmungen der §§ 198 - 202 sind entsprechend anzuwenden."

Abs. 2 hat zu lauten:

"Abs. 1 gilt auch für Pensionsempfänger entsprechend, wenn dadurch die Arbeitsfähigkeit wiederhergestellt oder die Hilflosigkeit abgewendet werden kann".

7. § 97 Abs. 1 hat zu lauten:

"Die medizinischen Leistungen zur Rehabilitation umfassen alle Hilfen, die erforderlich sind, um einer drohenden Behinderung vorzubeugen, eine Behinderung zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten. Dies sind insbesondere alle geeigneten medizinischen Maßnahmen und die Einweisung in Kranken-, Sonderheilanstalten, Rehabilitationszentren, Kurheime und ähnliche Einrichtungen. Weiters die Ausstattung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln einschließlich der Ausbildung im Gebrauch dieser Hilfsmittel.

8. Neu einzufügen ist § 98 a mit folgendem Wortlaut:

Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger

"Die Träger der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung haben im Interesse einer raschen und dauerhaften Eingliederung der Behinderten eng zusammenzuarbeiten. Die umfassende Beratung der Behinderten soll durch die Einrichtung von Auskunft- und Beratungstellen gewährleistet werden.

## Artikel VI

---

### Übergangs- und Schlußbestimmungen

---

(1) Bezieher einer Pension aus der Pensionversicherung (einer Vollrente aus der Unfallversicherung), die nach den bisherigen Bestimmungen Anspruch auf den Hilflosenzuschuß hatten, behalten den Anspruch in der bisherigen Höhe einschließlich der Anpassung mit jedem 1. Jänner nach den in Betracht kommenden Bestimmungen über die Pensionsanpassung. Ergibt sich nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes ein höherer Anspruch, so ist dieser nur auf Antrag des Pensions(Renten)beziehers festzustellen.

(2) Die aufgrund bisher geltender Rechtsvorschriften gewährten laufenden Leistungen zur Rehabilitation sind vom Inkrafttreten dieses Gesetzes an umzustellen, wenn sie noch länger als zwei Monate zu erbringen sind. Soweit und solange eine Leistung, die aufgrund der bisher gesetzlichen Vorschriften festgestellt worden ist oder hätte festgestellt werden müssen, höher ist, so ist von Amts wegen die höhere Leistung zu gewähren.

(3) Dieses Bundesgesetz tritt am 1.1.1976 in Kraft.

(4) Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist der Bundesminister für soziale Verwaltung betraut.

In formeller Hinsicht wolle der Antrag unter Verzicht auf eine Erste Lesung dem Ausschuß für soziale Verwaltung zugewiesen werden.

## Erläuternde Bemerkungen

=====

Der vorliegende Gesetzesentwurf zielt auf eine wesentliche Reform des Sozialversicherungsrechtes auf dem Gebiet der Leistungen an Hilfe- und Pflegebedürftige, die bisher irreführend als Hilflose bezeichnet wurden und der umfassenden Rehabilitation von Behinderten.

### Zu den Artikeln I - V:

#### Hilfe- und Pflegezuschuß

Der in den §§ 105 a ASVG., 54 a GSPVG. und 48 B.-PVG. bisher geregelte Hilflosenzuschuß wurde in der Öffentlichkeit zurecht einer starken Kritik unterzogen. Nach den bisherigen Bestimmungen wurde der Hilflosenzuschuß nach formalen Kriterien und nicht nach dem individuellen Bedarf an Pflege und fremder Hilfe gewährt. Zudem war die Höhe des Zuschusses vom Einkommen abhängig, nicht vom Ausmaß der Hilfsbedürftigkeit. Der zu große Ermessensspielraum der begutachtenden Ärzte hat im Zusammenhang mit den bereits erwähnten formalen Kriterien zu einer restriktiven Gewährungspraxis geführt. Außerdem kam auch beim Hilflosenzuschuß das starre Antragsprinzip zur Anwendung, obwohl es sich gerade bei jenen Personen, die für die Gewährung des Hilflosenzuschusses in Frage kommen, um einen Personenkreis handelt, der sich einerseits bei Behördenschritten sehr schwer tut und andererseits auch aus psychologischen Gründen die Erklärung zum "Hilflosen" als diskriminierend empfindet und oft den Antrag deshalb vermeidet, um sich nicht selbst als überflüssig abzustempeln.

Der vorliegende Initiativantrag will daher solche Kriterien für die Zuschußgewährung einführen, die zu einer Berücksichtigung der individuellen Hilfsbedürftigkeit führen, die Höhe des Zuschusses einkommensunabhängig stellen, das starre Antragsprinzip durch zwei wesentliche Möglichkeiten der amtswegigen Gewährung durchbrechen und schließlich durch die Bezeichnung des Zuschusses als "Hilfe- und Pflegezuschuß" den eigentlichen Zuschußzweck bereits

in der Bezeichnung zum Ausdruck bringen und zugleich jede Diskriminierung des betroffenen Personenkreises vermeiden.

Durch den vorgesehenen neuen Text des § 105 a Abs.1 und 2 ASVG wird der bisherige Begriff "Wertung und Hilfe", der zu der formalen und restriktiven Gewährungspraxis geführt hat, durch den Ausdruck "Hilfe oder Pflege" ersetzt. Es entfällt damit die bisher eher willkürliche Unterscheidung des sachlichen und persönlichen Bereiches. Unter Hilfe im Sinne der Bestimmungen des vorliegenden Antrages ist jede Tätigkeit anderer Personen zur Unterstützung der Lebensführung des Pensionsbeziehers, soweit es sich um lebensnotwendige Verrichtungen handelt, zu verstehen. Als volle Pflege ist jene Betreuungstätigkeit einer anderen Person aufzufassen, die bei ständiger Bettlägerigkeit oder medizinisch erforderlichem Aufenthalt in einem Pflegeheim anfällt.

Wesentlich ist auch die Verbesserung, daß der Hilfe- und Pflegezuschuß auch für Waisen unter 14 Jahren gewährt werden kann, wenn die Notwendigkeit einer vollen Pflege besteht und diese nicht bloß aus Gründen eines altergemäßen Zustandes (z.B. Kleinstkind) gegeben ist. Die Notwendigkeit der vollen Pflege muß sich daher auf einen nicht altergemäßen regelwidrigen Gesundheitszustand zurückführen lassen. Für Waisen unter 14 Jahren kommt dementsprechend nur die Gewährung der III. Stufe in Frage.

Im zweiten Absatz des § 105 a ist die Gewährung des Zuschusses in drei Stufen entsprechend der individuellen Hilfs- und Pflegebedürftigkeit vorgesehen. Für die Anspruchsvoraussetzung wurde der von der Judikatur entwickelte Begriff der lebensnotwendigen Verrichtungen übernommen.

Das Ausmaß des Zuschusses in den drei Stufen richtet sich nach den Erfahrungs- und Durchschnittswerten für die Kosten der Hilfe anderer Personen bzw. den adäquaten Betrag für den vollen oder teilweisen Verzicht Familienangehöriger auf eine außerhäusliche Erwerbstätigkeit. Für die III. Stufe wird entsprechend den budgetären Möglichkeiten zu einem späteren Zeitpunkt eine Erhöhung auf das doppelte Ausmaß der zweiten Stufe vorzusehen sein. Für Pensionisten, die das 80. Lebensjahr vollendet haben, ist die automatische antswegige Gewährung des Hilfe- und Pflegezuschusses in der I. Stufe vorgesehen.

Die Gewährung der II. oder III. Stufe an Pensionisten über 80 ist entweder an einen Antrag oder an das Bekanntwerden des Vorliegens der Anspruchsvoraussetzungen bei einem Sozialversicherungsträger oder einer öffentlichen Krankenanstalt gebunden. Neben der amtswegigen Gewährung des Zuschusses in der I. Stufe für die 80jährigen Pensionisten ist nämlich generell die amtswegige Gewährung dann vorgesehen, wenn das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen einem Sozialversicherungsträger oder einer öffentlichen Krankenanstalt bekannt wird. Der Sozialversicherungsträger oder die öffentliche Krankenanstalt ist verpflichtet, dem zuständigen Versicherungsträger das heißt, jenem, dem gegenüber der Pensions- oder Rentenanspruch bzw. der höchste Pensions- oder Rentenanspruch besteht, vom Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen in Kenntnis zu setzen.

#### Rehabilitation

Die Reform der Sozialversicherungsvorschriften über die Rehabilitation bedarf folgender Maßnahmen:

- + Der Begriff "Rehabilitation" soll im Gesetz definiert werden
- + Das Arbeitsgebiet der Rehabilitation soll gleichrangig an die Ergebnisse der Prävention angeschlossen und an die Spitze der Aufgaben der Pensionsversicherung gestellt werden
- + Einführung eines Meldesystems, wonach die Krankenversicherungsträger bestimmte Personengruppen dem Rehabilitationsträger zu melden haben.
- + Positive Formulierung des Zwecks der Rehabilitationsmaßnahmen; Abwendung von den Begriffen "Invalidität" und "Berufsunfähigkeit", "Dienstunfähigkeit", "Erwerbsunfähigkeit", "Arbeitsunfähigkeit" als Voraussetzung für die Rehabilitation. Der Zweck der Rehabilitationsmaßnahmen soll in erster Linie auf die Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit abgestimmt werden, d.h. volle Integration des Behinderten in Gesellschaft, Arbeit und Beruf. Dies würde eine wesentliche Vereinfachung in der Beurteilung in medizinischer Hinsicht, aber auch in der praktischen Bearbeitung mit sich bringen. Wenn Invalidität besteht oder droht, kommen die Heilmaßnahmen in der Regel zu spät.

- Die Rehabilitationsmaßnahmen sollen schon bei Gefährdung der körperlichen oder geistigen Kräfte einsetzen, da erst dann ein nahtloser Übergang von Prävention und Rehabilitation gewährleistet ist.
- + Die volle Einbeziehung der Familienangehörigen (Ehegattin und Kinder) in das Rehabilitationsgeschehen.  
Die Pensionsversicherungsträger sollen nicht nur für die Versicherten, sondern auch für rehabilitationsbedürftigen Ehegatten und Kinder ihre Einrichtungen bzw. Spezialanstalten zur Verfügung stellen.
  - + Jeder Versicherungsträger soll verpflichtet werden, Rehabilitationsbeiträge und Meldungen von vorsprechenden Behinderten aufzunehmen und an die zuständige Stelle weiterzuleiten, so daß das unproduktive Pendeln der Behinderten von Zuständigkeit zu Zuständigkeit abgeschafft wird, was insbesondere bei dem "Paraphhengestrüpp" notwendig ist.
  - + Erstellung einheitlicher Grundsätze aller Rehabilitationsträger für die Gewährung von
    - orthopädischen Behelfen, Körperersatzstücken und anderen Hilfsmitteln
    - Gewährung von Heilbehandlungen in Kur- und Spezialanstalten usw
    - Tbc-Heilverfahren
    - Heilbehandlung für Kinder
    - beruflicher und sozialer Rehabilitation
    - Schwerstbehindertenbetreuung (Gewährung von Darlehen und Zuschüssen für Fahrzeuge und andere technische Hilfsmittel)

#### Zu Artikel VI:

- 1) Mit der Neuregelung des Hilflosenzuschusses soll keine Verschlechterung für bisherige Leistungsbezieher eintreten. Verbesserungen bisheriger Leistungen, die sich aufgrund der neuen Bestimmungen ergeben könnten, sind an die Stellung eines Antrages gebunden, um den Pensionsversicherungsträgern nicht eine administrativ unmöglich durchzuführende Verpflichtung aufzu-



erlegen, von Amts wegen den Anspruch auf eine höhere Stufe des Zuschusses zu prüfen.

- 2) Rehabilitationsleistungen, die noch nach den bisherigen Rechtsvorschriften erbracht werden, aber über das Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes hinaus noch durch mehr als 2 Monate zu erfüllen wären, sollen auf die neuen Leistungen umgestellt werden.
- 3) Die unterzeichneten Abgeordneten haben in der XIII. GP bereits entsprechende Initiativanträge für ein Rehabilitationsreformgesetz (123/A), das am 1.1.1975 in Kraft hätte treten sollen und ein Bundesgesetz über den Hilfe- und Pflegezuschuß (136/A), das am 1.7.1975 in Kraft hätte treten sollen, eingebracht. Die sozialistische Parlamentsmehrheit war in der XIII. GP nicht bereit, diese Anträge in Verhandlung zu ziehen. Zusagen des zuständigen Ressortministers auf Einbringung einer Regierungsvorlage ("32. ASVG-Novelle") noch in der XIII. GP wurden nicht eingehalten. Der Bundesminister für soziale Verwaltung ist auch jetzt nicht bereit, einen Termin für die Einbringung dieser Regierungsvorlage zu nennen. Für dieses Bundesgesetz wurde trotz der Dringlichkeit der Angelegenheit der 1.7.1976 als Inkrafttretungstermin gewählt, damit dieser Antrag zugleich mit der Regierungsvorlage einer 32. ASVG-Novelle behandelt werden kann.
- 4) Die Vollzugsklausel hält sich an die Vollzugsklauseln der durch dieses Bundesgesetz zu novellierenden Gesetze.

#### Bedeckung

#### Hilfe- und Pflegezuschuß:

Die Kosten der vorgeschlagenen Verbesserung für das Jahr 1976 können auf ca. 550 Millionen Schilling geschätzt werden. Dieser Betrag wird nur zum Teil budgetwirksam werden, nämlich nur insoweit, als die neuen Leistungen von Pensionsversicherungsträgern ausbezahlt sind, die einen Bundeszuschuß zur Pensionsversicherung erhalten. Der gesamte Mehrauf-

wand liegt somit weit unter den Abweichungen vom budgetierten Bundeszuschuß, wie sie in den letzten Jahren üblich waren und auch für 1976 zu erwarten sind, und ist daher in gleicher Weise zu bedecken.

### Rehabilitation

Die beantragte Verbesserung bezieht sich auf eine koordiniertere, sinnvollere und gerechtere Durchführung der bisher im Ermessensraum durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen. Es ist daher kein unmittelbarer Mehraufwand zu erwarten, wenn auch in Folgejahren nach Maßgabe der finanziellen Möglichkeiten ohne jeden Zweifel eine Verbesserung der Rehabilitationseinrichtungen erforderlich sein wird.