

Textgegenüberstellung**Geltende Fassung****Vorgeschlagene Fassung****Artikel 1****Änderung des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977**

§ 6. (1) Als Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung werden gewährt:

1. Arbeitslosengeld;
2. Notstandshilfe;
3. Bevorschussung von Leistungen aus der Pensionsversicherung;
4. Weiterbildungsgeld;
5. Altersteilzeitgeld;
6. Übergangsgeld nach Altersteilzeit;
7. Übergangsgeld.

(2) Als Versicherungen aus der Arbeitslosenversicherung werden gewährt:

1. Krankenversicherung für Bezieher der Leistungen nach Abs. 1 Z 1 bis 4 sowie 6 und 7;
2. Unfallversicherung für Bezieher der Leistungen nach Abs. 1 Z 1, 2 und 4 nach Maßgabe des § 40a;
3. Pensionsversicherung für Bezieher der Leistungen nach Abs. 1 Z 1, 2, 4, 6 und 7;
4. Krankenversicherung und Pensionsversicherung für Personen, die ausschließlich wegen Anrechnung des Einkommens des Partners oder der Partnerin keine Notstandshilfe erhalten.

(3) und (4). ...

§ 7. (1) bis (7) ...

(8) Eine Person, die eine die Gesamtdauer von drei Monaten nicht überschreitende Ausbildung gemäß § 12 Abs. 4 macht oder an Maßnahmen der Nach- und Umschulung sowie zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt im

§ 6. (1) Als Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung werden gewährt:

1. Arbeitslosengeld;
2. Notstandshilfe;
3. Bevorschussung von Leistungen aus der Pensionsversicherung;
4. Weiterbildungsgeld;
5. Altersteilzeitgeld;
6. Übergangsgeld nach Altersteilzeit;
7. Übergangsgeld;
8. Umschulungsgeld.

(2) Als Versicherungen aus der Arbeitslosenversicherung werden gewährt:

1. Krankenversicherung für Bezieher der Leistungen nach Abs. 1 Z 1 bis 4 sowie 6 bis 8;
2. Unfallversicherung für Bezieher der Leistungen nach Abs. 1 Z 1, 2, 4 und 8 nach Maßgabe des § 40a;
3. Pensionsversicherung für Bezieher der Leistungen nach Abs. 1 Z 1, 2, 4 und 6 bis 8;
4. Krankenversicherung und Pensionsversicherung für Personen, die ausschließlich wegen Anrechnung des Einkommens des Partners oder der Partnerin keine Notstandshilfe erhalten.

(3) und (4). ...

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

§ 7. (1) bis (7) ...

(8) Eine Person, die eine die Gesamtdauer von drei Monaten nicht überschreitende Ausbildung gemäß § 12 Abs. 4 macht oder an Maßnahmen der Nach- und Umschulung sowie zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt im Auftrag des

Geltende Fassung

Auftrag des Arbeitsmarktservice gemäß § 12 Abs. 5 teilnimmt, erfüllt die Voraussetzung des Abs. 3 Z 1 auch dann, wenn sie sich auf Grund der Ausbildung nur in einem geringeren als dem im Abs. 7 festgelegten zeitlichen Ausmaß für ein Arbeitsverhältnis bereithält. Die übrigen Voraussetzungen, insbesondere auch die Arbeitswilligkeit, müssen jedenfalls gegeben sein.

§ 8. (1) Arbeitsfähig ist, wer nicht invalid beziehungsweise nicht berufsunfähig im Sinne der für ihn in Betracht kommenden Vorschriften der §§ 255, 273 beziehungsweise 280 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes ist.

(2) Der Arbeitslose ist, wenn sich Zweifel über die Arbeitsfähigkeit ergeben, verpflichtet, sich auf Anordnung der regionalen Geschäftsstelle ärztlich untersuchen zu lassen. Weigert er sich, dieser Anordnung Folge zu leisten, so erhält er für die Dauer der Weigerung kein Arbeitslosengeld.

(3) Ärztliche Gutachten von Personen zur Beurteilung ihrer Arbeitsfähigkeit, die im Wege der Pensionsversicherungsanstalt nach § 351b ASVG erstellt werden, sind vom Arbeitsmarktservice anzuerkennen und dessen weiterer Tätigkeit zu Grunde zu legen.

(4) Auf Personen, die der Anordnung zur ärztlichen Untersuchung gemäß Abs. 2 Folge leisten, sind § 7 Abs. 3 Z 1, Abs. 5, Abs. 7 und Abs. 8, § 9 und § 10 bis zum Vorliegen des ärztlichen Gutachtens zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, längstens jedoch für zwei Monate, nicht anzuwenden.

Vorgeschlagene Fassung

Arbeitsmarktservice gemäß § 12 Abs. 5 teilnimmt, erfüllt die Voraussetzung des Abs. 3 Z 1 auch dann, wenn sie sich auf Grund der Ausbildung nur in einem geringeren als dem im Abs. 7 festgelegten zeitlichen Ausmaß für ein Arbeitsverhältnis bereithält. Während der Teilnahme an Maßnahmen der Nach- und Umschulung oder zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt im Auftrag des Arbeitsmarktservice von Personen, die nicht invalid gemäß § 255 Abs. 3 ASVG oder § 273 Abs. 2 ASVG sind, über mindestens 60 Versicherungsmonate in der Pensionsversicherung verfügen und erhebliche gesundheitsbedingte Vermittlungseinschränkungen aufweisen, genügt das Bereithalten für diese Maßnahmen in einem Ausmaß von mindestens 10 Stunden wöchentlich, sofern diese Maßnahmen dem Zweck dienen, die Ausübung einer Halbtagsbeschäftigung zu ermöglichen. Die erheblichen gesundheitsbedingten Vermittlungseinschränkungen sind durch ein arbeitsmedizinisches Gutachten festzustellen. Die übrigen Voraussetzungen, insbesondere auch die Arbeitswilligkeit, müssen jedenfalls gegeben sein.

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

(2) Arbeitslose sind, wenn sich Zweifel über ihre Arbeitsfähigkeit ergeben, verpflichtet, sich ärztlich untersuchen zu lassen. Die Untersuchung hat an einer vom Kompetenzzentrum Begutachtung der Pensionsversicherungsanstalt festgelegten Stelle stattzufinden. Wenn eine solche ärztliche Untersuchung nicht bereits eingeleitet ist, hat die regionale Geschäftsstelle bei Zweifeln über die Arbeitsfähigkeit eine entsprechende Untersuchung anzuordnen. Wer sich weigert, einer derartigen Anordnung Folge zu leisten, erhält für die Dauer der Weigerung kein Arbeitslosengeld.

(3) Das Arbeitsmarktservice hat Bescheide der Pensionsversicherungsträger und ärztliche Gutachten des Kompetenzzentrums Begutachtung der Pensionsversicherungsanstalt zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit anzuerkennen und seiner weiteren Tätigkeit zu Grunde zu legen.

(4) Auf Personen, die der Verpflichtung zur ärztlichen Untersuchung gemäß Abs. 2 Folge leisten, sind § 7 Abs. 3 Z 1, Abs. 5, Abs. 7 und Abs. 8, § 9 und § 10 bis zum Vorliegen des ärztlichen Gutachtens zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, längstens jedoch für zwei Monate, nicht anzuwenden.

Geltende Fassung**§ 15. (1) ...**

1. bis 3. ...

4. sich einer Ausbildung oder beruflichen Maßnahme der Rehabilitation unterzogen hat, durch die er überwiegend in Anspruch genommen wurde;

5. bis 11. ...

(2) bis (9) ...

§ 16. (1) Der Anspruch auf Arbeitslosengeld ruht während

a) bis m) ...

n) des Bezuges von Übergangsgeld nach Altersteilzeit oder Übergangsgeld.

§ 20. (1) bis (5) ...

(6) Für die Dauer der Teilnahme an Maßnahmen der Nach- und Umschulung sowie zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt im Auftrag des Arbeitsmarktservice gebührt zusätzlich zum täglichen Arbeitslosengeld zur Abgeltung der mit der Teilnahme an solchen Maßnahmen verbundenen Mehraufwendungen ein Zusatzbetrag in der Höhe von 1,86 € täglich. Der Zusatzbetrag ist jährlich, erstmals für das Jahr 2014, mit dem Anpassungsfaktor gemäß § 108f ASVG zu vervielfachen und kaufmännisch auf einen Cent zu runden.

Vorgeschlagene Fassung**§ 15. (1) ...**

1. bis 3. ...

4. Umschulungsgeld bezogen hat oder sich einer Ausbildung oder einer beruflichen Maßnahme der Rehabilitation aus der gesetzlichen Sozialversicherung unterzogen hat, durch die er überwiegend in Anspruch genommen wurde;

5. bis 11. ...

(2) bis (9) ...

§ 16. (1) Der Anspruch auf Arbeitslosengeld ruht während

a) bis m) ...

n) des Bezuges von Übergangsgeld nach Altersteilzeit oder Übergangsgeld,

o) des Bezuges von Rehabilitationsgeld;

p) des Bezuges von Umschulungsgeld.

§ 20. (1) bis (5) ...

(6) Für die Dauer der Teilnahme an Maßnahmen der Nach- und Umschulung sowie zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt im Auftrag des Arbeitsmarktservice gebührt zusätzlich zum täglichen Arbeitslosengeld zur Abgeltung der mit der Teilnahme an solchen Maßnahmen verbundenen Mehraufwendungen ein Zusatzbetrag in der Höhe von 1,86 € täglich. Wenn die mit der Teilnahme an Maßnahmen verbundenen Mehrkosten durch eine Zuschussleistung vom Träger der Einrichtung (§ 18 Abs. 6 lit. e) gedeckt werden, gebührt kein Zusatzbetrag. Der Zusatzbetrag ist jährlich, erstmals für das Jahr 2014, mit dem Anpassungsfaktor gemäß § 108f ASVG zu vervielfachen und kaufmännisch auf einen Cent zu runden.

Abschnitt 3b**Besondere Leistung für gesundheitlich beeinträchtigte Personen****Umschulungsgeld**

§ 39b. (1) Personen, für die nach den entsprechenden Regelungen des ASVG festgestellt wurde, dass berufliche Maßnahmen der Rehabilitation zweckmäßig und zumutbar sind, haben Anspruch auf Umschulungsgeld, wenn sie zur aktiven

Geltende Fassung**Vorgeschlagene Fassung**

Teilnahme an für sie in Betracht kommenden beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation bereit sind, bis zur Beendigung dieser Maßnahmen.

(2) Die beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation sind im Rahmen der Feststellung gemäß § 367 Abs. 4 Z 3 zu gestalten. Einvernehmlich kann davon unter besonderer Berücksichtigung der Nachfrage nach qualifizierten Arbeitskräften auf dem regionalen Arbeitsmarkt und ihrer Eignung für die betroffenen Personen abgewichen werden.

(3) Personen, die Umschulungsgeld beziehen, sind verpflichtet, bei der Auswahl, Planung und Durchführung der beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation aktiv mitzuwirken. Personen, die dieser Verpflichtung ohne wichtigen Grund nicht nachkommen, verlieren für die Dauer der Weigerung, mindestens jedoch für die Dauer der auf die Pflichtverletzung folgenden sechs Wochen, den Anspruch auf Umschulungsgeld. Die Mindestdauer des Anspruchsverlustes erhöht sich mit jeder weiteren Pflichtverletzung um weitere zwei Wochen auf acht Wochen. Die Zeiten des Anspruchsverlustes verlängern sich um die in ihnen liegenden Zeiträume, während derer Krankengeld bezogen wurde.

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

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

(6) Im Übrigen sind auf das Umschulungsgeld die für das Arbeitslosengeld geltenden Bestimmungen mit der Maßgabe anzuwenden, dass an die Stelle des Arbeitslosengeldes das Umschulungsgeld tritt. § 7 Abs. 1 Z 2 und Z 3 und Abs. 3 Z 1, § 9, § 10, § 11, § 12 Abs. 3 lit. f, § 13, § 14, § 15, § 16 Abs. 1 lit. p, § 18, § 19, § 20 Abs. 6 und § 23 Abs. 1 bis 5 sind jedoch nicht anzuwenden. § 7 Abs. 7 gilt mit der Maßgabe, dass das wöchentliche Mindeststundenausmaß für die Bereithaltung zur Teilnahme an der Auswahl, Planung und Durchführung der beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation gilt. § 12 Abs. 1 Z 1 ist bei Personen, die aus einem

Geltende Fassung

§ 40. (1) Die Bezieher von Leistungen nach § 6 Z 1 bis 4 sowie 6 und 7 sind während des Leistungsbezuges bei der Gebietskrankenkasse ihres Wohnortes krankenversichert. Für diese Versicherung gelten die Vorschriften des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes über die gesetzliche Krankenversicherung für Pflichtversicherte, soweit sich nicht aus den folgenden Bestimmungen Abweichendes ergibt.

(2) Abweichend von Abs.1 sind während der Bezugsdauer von Arbeitslosengeld gemäß § 18 Abs.2 lit. b oder c und eines auf diesem Arbeitslosengeldbezug beruhenden Notstandshilfebezuges sowie während der Bezugsdauer von Arbeitslosengeld gemäß § 18 Abs. 5 Bezieher, die während ihres letzten anspruchsbegründenden Dienstverhältnisses bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau krankenversichert waren, bei dieser Versicherungsanstalt, Bezieher, die während des letzten anspruchsbegründenden Dienstverhältnisses bei einer Betriebskrankenkasse krankenversichert waren, bei dieser Betriebskrankenkasse krankenversichert.

(3) Die Bezieher von Leistungen gemäß § 6 Z 1 bis 3, 6 und 7 sind überdies während der Zeit zwischen dem Ende der Anspruchsberechtigung auf die Leistungen der Krankenversicherung und dem Beginn (Wiederbeginn) des Anspruches auf eine Leistung gemäß § 6 Z 1 bis 3, 6 und 7 bei fehlender Schutzfrist nach § 122 Abs. 2 Z 2 ASVG für längstens sechs Wochen in gleicher Weise wie während der Schutzfrist des § 122 Abs. 2 ASVG krankenversichert.

§ 40a. Während einer Bezugsdauer gemäß § 18 Abs. 5 infolge Teilnahme an einer von dem Arbeitsmarktservice anerkannten Maßnahme oder gemäß § 18 Abs.8 infolge Teilnahme an einer Ausbildung im Rahmen der Arbeitsmarktförderung gelten die Bezieher von Arbeitslosengeld als Teilnehmer von Ausbildungslehrgängen im Sinne des § 8 Abs. 1 Z 3 lit. c des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes. Gleiches gilt für Bezieher von Arbeitslosengeld (Notstandshilfe) während der Teilnahme an Maßnahmen gemäß § 12 Abs. 5. Abweichend von § 74 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gilt als Beitragsgrundlage das bezogene Arbeitslosengeld (Notstandshilfe). Abweichend von § 74 Abs. 3 Z 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes werden die Beiträge aus den Mitteln der Arbeitslosenversicherung bestritten. Im

Vorgeschlagene Fassung

aufrechten Dienstverhältnis keinen Entgeltanspruch mehr haben und deren Anspruch auf eine Geldleistung der Krankenversicherung erschöpft ist, nicht anzuwenden.

§ 40. (1) Die Bezieher von Leistungen nach § 6 Z 1 bis 4 sowie 6 bis 8 sind während des Leistungsbezuges bei der Gebietskrankenkasse ihres Wohnortes krankenversichert. Für diese Versicherung gelten die Vorschriften des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes über die gesetzliche Krankenversicherung für Pflichtversicherte, soweit sich nicht aus den folgenden Bestimmungen Abweichendes ergibt.

(2) Abweichend von Abs.1 sind Personen, die während ihres letzten anspruchsbegründenden Dienstverhältnisses bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau krankenversichert waren, bei dieser Versicherungsanstalt, sowie Bezieher, die während des letzten anspruchsbegründenden Dienstverhältnisses bei einer Betriebskrankenkasse krankenversichert waren, bei dieser Betriebskrankenkasse krankenversichert, wenn sie Arbeitslosengeld für eine Bezugsdauer gemäß § 18 Abs. 2 lit. b oder c oder für eine verlängerte Bezugsdauer gemäß § 18 Abs. 5 oder Umschulungsgeld erhalten. Dies gilt auch, wenn nach Erschöpfung der Bezugsdauer einer derartigen Leistung Notstandshilfe bezogen wird oder ein Anspruch auf Krankenversicherung gemäß § 34 besteht.

(3) Die Bezieher von Leistungen gemäß § 6 Abs. 1 Z 1 bis 3 sowie 6 bis 8 sind überdies während der Zeit zwischen dem Ende der Anspruchsberechtigung auf die Leistungen der Krankenversicherung und dem Beginn (Wiederbeginn) des Anspruches auf eine Leistung gemäß § 6 Abs. 1 Z 1 bis 3 sowie 6 bis 8 bei fehlender Schutzfrist nach § 122 Abs. 2 Z 2 ASVG für längstens sechs Wochen in gleicher Weise wie während der Schutzfrist des § 122 Abs. 2 ASVG krankenversichert.

§ 40a. Während der Teilnahme an einer Maßnahme der Nach- und Umschulung sowie zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt im Auftrag des Arbeitsmarktservice und während einer Bezugsdauer gemäß § 18 Abs. 5 infolge Teilnahme an einer vom Arbeitsmarktservice anerkannten Maßnahme sowie während der Teilnahme an einer beruflichen Maßnahme der Rehabilitation gelten Personen, die Arbeitslosengeld, Notstandshilfe oder Umschulungsgeld beziehen, als Teilnehmer von Ausbildungslehrgängen im Sinne des § 8 Abs. 1 Z 3 lit. c ASVG. Abweichend von § 74 Abs. 2 ASVG gilt als Beitragsgrundlage die jeweils bezogene Leistung nach diesem Bundesgesetz. Für Personen, die Weiterbildungsgeld auf Grund einer Bildungskarenz (§ 26 Abs. 1 Z 1) beziehen, gilt dies mit der Maßgabe, dass als Beitragsgrundlage das bezogene Weiterbildungsgeld gilt. Abweichend von

Geltende Fassung

übrigen gilt § 42 Abs. 4 sinngemäß. Die vorstehenden Bestimmungen gelten für Bezieher von Weiterbildungsgeld gemäß § 26 Abs. 1 Z 1 mit der Maßgabe, dass als Beitragsgrundlage das bezogene Weiterbildungsgeld gilt.

§ 41. (1) bis (4) ...

§ 42. (1) bis (6) ...

§ 44. (1) Die Zuständigkeit der regionalen Geschäftsstellen des Arbeitsmarktservice (in den übrigen Bestimmungen „regionale Geschäftsstellen“ genannt) und der Landesgeschäftsstellen des Arbeitsmarktservice (in den übrigen Bestimmungen „Landesgeschäftsstellen“ genannt) richtet sich

1. ...
2. soweit Rechte und Pflichten der arbeitslosen Person betroffen sind, nach deren Wohnsitz, mangels eines solchen nach deren gewöhnlichem Aufenthaltsort; nach Beendigung des Bezuges einer Leistung nach diesem Bundesgesetz bleibt die bisherige Zuständigkeit auch bei Wechsel des Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltsortes, insbesondere betreffend den Widerruf oder auch die Rückforderung von Leistungen, so lange aufrecht, bis ein neuer Anspruch geltend gemacht wird.

(2) ...

§ 79. (1) bis (119) ...

(10x) § 1 Abs. 2, § 7 Abs. 5 und § 15 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 17/2012 tritt mit 1. Juni 2012 in Kraft.

(121) bis (126) ...

§ 83. (1) bis (4) ...

Vorgeschlagene Fassung

§ 74 Abs. 3 Z 2 ASVG werden die Beiträge aus Mitteln der Arbeitslosenversicherung bestritten. Dem Dienstgeber obliegende Meldungen hat jeweils die regionale Geschäftsstelle zu erstatten.

Leistungen der Krankenversicherung

§ 41. (1) bis (4) ...

Beiträge und Meldungen zur Krankenversicherung

§ 42. (1) bis (6) ...

§ 44. (1) Die Zuständigkeit der regionalen Geschäftsstellen des Arbeitsmarktservice (in den übrigen Bestimmungen „regionale Geschäftsstellen“ genannt) und der Landesgeschäftsstellen des Arbeitsmarktservice (in den übrigen Bestimmungen „Landesgeschäftsstellen“ genannt) richtet sich

1. ...
2. soweit Rechte und Pflichten der arbeitslosen, beschäftigten oder karenzierten Person betroffen sind, nach deren Wohnsitz, mangels eines solchen nach deren gewöhnlichem Aufenthaltsort; nach Beendigung des Bezuges einer Leistung nach diesem Bundesgesetz bleibt die bisherige Zuständigkeit auch bei Wechsel des Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltsortes, insbesondere betreffend den Widerruf oder auch die Rückforderung von Leistungen, so lange aufrecht, bis ein neuer Anspruch geltend gemacht wird.

(2) ...

§ 79. (1) bis (119) ...

(120) § 1 Abs. 2, § 7 Abs. 5 und § 15 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 17/2012 tritt mit 1. Juni 2012 in Kraft.

(121) bis (126) ...

(127) § 6 Abs. 1, Abs. 2 und Abs. 5, § 7 Abs. 8, § 8, § 15 Abs. 1 Z 4 und Abs. 3 Z 1, § 16 Abs. 1, Abschnitt 3b (§ 39b samt Überschrift), § 40 und § 40a sowie die Überschriften vor § 41 und vor § 42 und § 83 Abs. 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012 treten mit 1. Jänner 2014 in Kraft.

§ 83. (1) bis (4) ...

(5) Das Arbeitsmarktservice Österreich hat die Auswirkungen und die Entwicklung der Inanspruchnahme des Umschulungsgeldes (§ 39b) zu evaluieren

Geltende Fassung**Vorgeschlagene Fassung**

und dem Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz bis zum 30. September eines jeden Kalenderjahres über die Ergebnisse zu berichten. Der Bericht ist erstmals im Kalenderjahr 2015 zu übermitteln.

Artikel 2**Änderung des Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetzes**

§ 1. (1) Durch die Einnahmen aus

1. bis 4. ...

5. sonstigen bundesgesetzlich vorgesehenen Beiträgen und

6. sonstigen zur Verfügung gestellten Mitteln

sind die Ausgaben gemäß Abs. 2 zu bestreiten.

(2) Die Einnahmen gemäß Abs. 1 sind für folgende Ausgaben zu verwenden:

1. bis 12. ...

13. für Beiträge nach § 7 Abs. 6a des Betrieblichen Mitarbeiter- und Selbständigen-Vorsorgegesetzes (BMSVG), BGBl. I Nr. 100/2002, und nach § 39k des Landarbeitsgesetzes 1984, BGBl. Nr. 287, für Bezieher von Weiterbildungsgeld und

14. für sonstige in diesem Bundesgesetz vorgesehene Überweisungen.

§ 10. (1) bis (48) ...

§ 1. (1) Durch die Einnahmen aus

1. bis 4. ...

5. Beiträgen der Pensionsversicherung gemäß § 307a Abs. 4 ASVG zur Finanzierung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation des Arbeitsmarktservice,

6. sonstigen bundesgesetzlich vorgesehenen Beiträgen und

7. sonstigen zur Verfügung gestellten Mitteln

sind die Ausgaben gemäß Abs. 2 zu bestreiten.

(2) Die Einnahmen gemäß Abs. 1 sind für folgende Ausgaben zu verwenden:

1. bis 12. ...

13. für Beiträge nach § 7 Abs. 6a des Betrieblichen Mitarbeiter- und Selbständigen-Vorsorgegesetzes (BMSVG), BGBl. I Nr. 100/2002, und nach § 39k des Landarbeitsgesetzes 1984, BGBl. Nr. 287, für Bezieher von Weiterbildungsgeld,

14. für Aufwendungen nach dem Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz (AGG), BGBl. I Nr. 111/2010, und

15. für sonstige in diesem Bundesgesetz vorgesehene Überweisungen.

§ 10. (1) bis (48) ...

(49) § 1 Abs. 2 Z 13 bis 15 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012 treten mit 1. Oktober 2012 in Kraft.

(50) § 1 Abs. 1 Z 5 bis 7 und § 16 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012 treten mit 1. Jänner 2014 in Kraft.

Finanzielle Bedeckung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation

§ 16. Die Beiträge der Pensionsversicherung zur Finanzierung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation gemäß § 1 Abs. 1 Z 5 sind der Arbeitsmarktrücklage zuzuführen. Im Jahr 2014 hat die Pensionsversicherungsanstalt eine Akontierung von 50 Millionen Euro zu leisten.

Geltende Fassung**Vorgeschlagene Fassung**

In den Folgejahren hat die Akontierung durch die betroffenen Pensionsversicherungsträger auf der Grundlage der Aufwendungen des Vorjahres zu erfolgen. Die Modalitäten der Akontierung und der Abrechnung von Leistungen der beruflichen Rehabilitation sind zwischen den Pensionsversicherungsträgern und dem Arbeitsmarktservice mit Zustimmung des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen zu vereinbaren.

Artikel 3**Änderung des Arbeitsmarktservicegesetzes**

§ 29. (1) bis (3) ...

§ 29. (1) bis (3) ...

§ 38a. Die regionale Geschäftsstelle hat darauf zu achten, dass zu einer nachhaltigen und dauerhaften Beschäftigung erforderliche Qualifizierungs- oder sonstige beschäftigungsfördernde Maßnahmen angeboten werden. Die regionale Geschäftsstelle hat insbesondere dafür zu sorgen, dass Personen, deren Eingliederung in den Arbeitsmarkt erschwert ist, binnen vier Wochen eine zumutbare Beschäftigung angeboten oder, falls dies nicht möglich ist, die Teilnahme an einer Ausbildungs- oder Wiedereingliederungsmaßnahme ermöglicht wird. Dies gilt insbesondere für Personen, die während des Bezuges von Kinderbetreuungsgeld oder nach einer Zeit der Kinderbetreuung eine Beschäftigung anstreben. Die regionale Geschäftsstelle hat weiters dafür zu sorgen, dass arbeitslosen Personen, die das 25. Lebensjahr noch nicht oder das 50. Lebensjahr bereits vollendet haben, wenn ihnen nicht binnen drei Monaten eine zumutbare Beschäftigung angeboten werden kann, die Teilnahme an einer Ausbildungs- oder Wiedereingliederungsmaßnahme ermöglicht wird.

(4) Zu den Aufgaben des Arbeitsmarktservice gehört weiters auch die Förderung der Wiederbeschäftigung von gesundheitlich beeinträchtigten Personen durch Vermittlung auf geeignete Arbeitsplätze und ergänzende bzw. vorbereitende Maßnahmen. Dabei ist besonders auf die individuelle Leistungsfähigkeit, den Auf- und Ausbau von auf dem Arbeitsmarkt verwertbaren Qualifikationen und die Sicherung der wirtschaftlichen Existenz zu achten.

§ 38a. Die regionale Geschäftsstelle hat darauf zu achten, dass zu einer nachhaltigen und dauerhaften Beschäftigung erforderliche Qualifizierungs- oder sonstige beschäftigungsfördernde Maßnahmen angeboten werden. Die regionale Geschäftsstelle hat insbesondere dafür zu sorgen, dass Personen, deren Eingliederung in den Arbeitsmarkt erschwert ist, binnen vier Wochen eine zumutbare Beschäftigung angeboten oder, falls dies nicht möglich ist, die Teilnahme an einer Ausbildungs- oder Wiedereingliederungsmaßnahme ermöglicht wird. Dies gilt insbesondere für Personen, die während des Bezuges von Kinderbetreuungsgeld oder nach einer Zeit der Kinderbetreuung eine Beschäftigung anstreben. Die regionale Geschäftsstelle hat weiters dafür zu sorgen, dass arbeitslosen Personen, die das 25. Lebensjahr noch nicht oder das 50. Lebensjahr bereits vollendet haben, wenn ihnen nicht binnen drei Monaten eine zumutbare Beschäftigung angeboten werden kann, die Teilnahme an einer Ausbildungs- oder Wiedereingliederungsmaßnahme ermöglicht wird. Die regionale Geschäftsstelle hat gesundheitlich beeinträchtigten Personen, die nicht auf einen geeigneten Arbeitsplatz vermittelt werden können, tunlichst binnen acht Wochen geeignete Schulungs- oder Wiedereingliederungsmaßnahmen anzubieten.

§ 78. (1) bis (26) ...

§ 78. (1) bis (26) ...

Geltende Fassung**Vorgeschlagene Fassung**

(27) § 29 Abs. 4 und § 38a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012 treten mit 1. Jänner 2014 in Kraft.

Artikel 4**Änderung des Arbeit-und-Gesundheit-Gesetzes****§ 1. (1) ...**

(2) Das Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebot hat sich insbesondere an beschäftigte und arbeitslose Personen, deren gesundheitlicher Zustand auf eine künftige Erwerbsunfähigkeit schließen lässt, zu richten. Das Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebot richtet sich auch an Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, die einen diesbezüglichen Informationsbedarf äußern.

(3) bis (5) ...

§ 3. (1) ...

(2) Die Steuerungsgruppe besteht aus je einem Mitglied der folgenden Institutionen:

1. bis 8. ...

(3) bis (5) ...

§ 6. (1) bis (7) ...**§ 1. (1) ...**

(2) Das Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebot hat sich insbesondere an beschäftigte und arbeitslose Personen, deren gesundheitlicher Zustand auf eine künftige Erwerbsunfähigkeit schließen lässt, zu richten. Weiters soll das Case Management auch für jene Personen genutzt werden, bei denen berufliche Maßnahmen der Rehabilitation oder medizinische Maßnahmen der Rehabilitation zweckmäßig und zumutbar sind. Das Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebot richtet sich auch an Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, die einen diesbezüglichen Informationsbedarf äußern.

(3) bis (5) ...

§ 3. (1) ...

(2) Die Steuerungsgruppe besteht aus je einem Mitglied der folgenden Institutionen:

1. bis 8. ...

9. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger; dieses Mitglied hat nur beratende Stimme.

(3) bis (5) ...

§ 6. (1) bis (7) ...

(8) Soweit Dienstleistungen zur Lösung der gesundheitlichen Probleme der in die Beratung oder in ein Case Management übernommenen Personen nicht ausreichend vorhanden sind, kann der Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz Vorsorge treffen, dass solche Leistungen auf Grund vertraglicher Vereinbarungen, zB durch Förderung von Pilotprojekten, zur Verfügung gestellt werden. Die für diesen Zweck eingesetzten finanziellen Mittel sind bis zu einer Obergrenze von jeweils einer Million Euro aus der Gebarung Arbeitsmarktpolitik und aus der Pensionsversicherung zu bedecken, wobei in einem Jahr nicht verbrauchte Mittel in einem der Folgejahre zusätzlich ausgegeben werden können. Diese Mittel sind zusätzlich zum jeweiligen Finanzierungsanteil

Geltende Fassung

§ 7. (1) Unbeschadet berufsspezifischer Befugnisse und Verpflichtungen dürfen die Träger des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots folgende Daten über die in die Beratung oder in ein Case Management übernommenen Personen verarbeiten, sofern dies für die Zielerreichung erforderlich ist und für sensible Daten (Z 12, 13) eine ausdrückliche Zustimmung der die Beratung aufsuchenden Personen vorliegt:

1. Namen (Vornamen, Familiennamen, frühere Namen, einschließlich allfälliger Grade oder Titel);
2. Anschrift;
3. Telefon- und Faxnummer, E-Mail-Adresse;
4. Geburtsdatum
5. Staatsbürgerschaft;
6. Geschlecht;
7. Familienstand;
8. Angaben zum Status der Person (zB erwerbstätig, arbeitslos, Pensionist, selbstversichert, Zugehörigkeit zum Kreis der begünstigten Behinderten gemäß § 2 Abs. 1 BEinstG);
9. Abgeschlossene Ausbildung;
10. Ausgeübte berufliche Tätigkeit;
11. Zuständige Sozialversicherungsträger;
12. Angaben über den Grund der Inanspruchnahme der Beratung (zB Art und Schwere der gesundheitlichen Einschränkungen);
13. Angaben über vereinbarte Verbesserungsmaßnahmen (zB Art und Dauer der die Gesundheit verbessernden Maßnahmen);
14. Angaben über den Beratungs- und Betreuungsverlauf (zB Art, Beginn, Dauer und Beendigung);
15. Angaben über Ergebnisse einer Nachprüfung im Falle einer Evaluierung von Maßnahmen.

(2) Von den Trägern des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots dürfen Auskünfte über die die Beratung in Anspruch nehmenden Personen nur mit deren ausdrücklichen Zustimmung eingeholt oder

Vorgeschlagene Fassung

gemäß Abs. 2 bis 5 zu leisten.

§ 7. (1) Unbeschadet berufsspezifischer Befugnisse und Verpflichtungen dürfen die Träger des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots folgende Daten über die in die Beratung oder in ein Case Management übernommenen Personen verarbeiten, sofern dies für die Zielerreichung erforderlich ist:

1. Namen (Vornamen, Familiennamen, frühere Namen, einschließlich allfälliger Grade oder Titel);
2. Anschrift;
3. Telefon- und Faxnummer, E-Mail-Adresse;
4. Geburtsdatum;
5. Sozialversicherungsnummer
6. Staatsbürgerschaft;
7. Geschlecht;
8. Familienstand;
9. Angaben zum Status der Person (zB erwerbstätig, arbeitslos, Pensionist, selbstversichert, Zugehörigkeit zum Kreis der begünstigten Behinderten gemäß § 2 Abs. 1 BEinstG);
10. Abgeschlossene Ausbildung;
11. Ausgeübte berufliche Tätigkeit;
12. Zuständige Sozialversicherungsträger;
13. Angaben über den Grund der Inanspruchnahme der Beratung (zB Art und Schwere der gesundheitlichen Einschränkungen);
14. Angaben über vereinbarte Verbesserungsmaßnahmen (zB Art und Dauer der die Gesundheit verbessernden Maßnahmen);
15. Angaben über den Beratungs- und Betreuungsverlauf (zB Art, Beginn, Dauer und Beendigung);
16. Angaben über Ergebnisse einer Nachprüfung im Falle einer Evaluierung von Maßnahmen.

(2) Die Träger des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots dürfen Daten gemäß Abs. 1 (insbesondere auch Gutachten der Einheitlichen Begutachtungsstelle gemäß § 307g ASVG) über die die Beratung in Anspruch

Geltende Fassung

weitergegeben werden. Die verarbeiteten Daten dürfen, soweit dies nicht nach den folgenden Absätzen ausdrücklich vorgesehen ist, nicht an Dritte übermittelt werden.

(3) Die in Abs. 1 angeführten Daten sind vom jeweiligen Träger des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots dem Bundessozialamt regelmäßig in nicht personenbezogener Form zu überlassen.

(4) Die Träger des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots dürfen Daten über Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, die die Beratung in Anspruch nehmen, insbesondere Angaben über die Betriebsgröße, Branche, Anzahl der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die konkrete Problemlage und den Beratungsverlauf verarbeiten, sofern dies für die Zielerreichung erforderlich ist und ihnen diese Daten von den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern

Vorgeschlagene Fassung

nehmenden Personen von den Trägern der Sozialversicherung, dem Arbeitsmarktservice und dem Bundessozialamt einholen und diese Daten – soweit dies im Einzelfall erforderlich ist – an die Träger der Sozialversicherung, das Arbeitsmarktservice und das Bundessozialamt übermitteln. Die Träger der Sozialversicherung, das Arbeitsmarktservice und das Bundessozialamt dürfen Daten gemäß Abs. 1, insbesondere auch jeweilige Gutachten, die über den Grund der Inanspruchnahme der Beratungsleistung aufklären oder Lösungsmöglichkeiten aufzeigen, an die Träger des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots übermitteln.

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

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

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

(4) Die Träger des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots dürfen Daten über Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, die die Beratung in Anspruch nehmen, insbesondere Angaben über die Betriebsgröße, Branche, Anzahl der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die konkrete Problemlage und den Beratungsverlauf verarbeiten, sofern dies für die Zielerreichung erforderlich ist und ihnen diese Daten von den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern

Geltende Fassung

bekanntgegeben werden. Ohne Zustimmung der die Beratung in Anspruch nehmenden Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber dürfen weder Auskünfte eingeholt noch die verarbeiteten Daten an Dritte, ausgenommen für Zwecke wissenschaftlicher oder statistischer Untersuchungen, die keine personenbezogenen Ergebnisse zum Ziel haben, übermittelt werden. Eine Überlassung an das Bundessozialamt ist zulässig.

(5) Zum Zweck der Prüfung der auftragsgemäßen Durchführung der Dienstleistung darf das Bundessozialamt, soweit dies erforderlich ist, Einsicht in die personenbezogenen Daten, ausgenommen Gesundheitsdaten gemäß Abs. 1 Z 12 und Z 13, nehmen.

(6) bis (8) ...

§ 8. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist der Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, in Angelegenheiten der Kranken- und Unfallversicherungsträger im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit, betraut.

§ 9. Dieses Bundesgesetz tritt mit 1. Jänner 2011 in Kraft.

Vorgeschlagene Fassung

bekanntgegeben werden. Ohne Zustimmung der die Beratung in Anspruch nehmenden Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber dürfen weder Auskünfte eingeholt noch die verarbeiteten Daten an Dritte, ausgenommen für Zwecke wissenschaftlicher oder statistischer Untersuchungen, die keine personenbezogenen Ergebnisse zum Ziel haben, übermittelt werden. Eine Übermittlung an das Bundessozialamt ist zulässig.

(5) Zum Zweck der Prüfung der auftragsgemäßen Durchführung der Dienstleistung darf das Bundessozialamt, soweit dies erforderlich ist, Einsicht in die personenbezogenen Daten nehmen.

(6) bis (8) ...

Evaluierung, Controlling sowie statistische und wissenschaftliche Untersuchungen

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

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

§ 9. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist der Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, in Angelegenheiten der Kranken- und Unfallversicherungsträger im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit, betraut.

§ 10. (1) Dieses Bundesgesetz in der Fassung des Budgetbegleitgesetzes 2011, BGBl. I Nr. 111/2010, tritt mit 1. Jänner 2011 in Kraft.

(2) § 1 Abs. 2, § 3 Abs. 2, § 6 Abs. 8, § 7 Abs. 1 bis 5, § 8 samt Überschrift,

Geltende Fassung**Vorgeschlagene Fassung**

§ 9 und § 10 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2012 treten mit 1. Oktober 2012 in Kraft.

Artikel 5**Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (78. Novelle zum ASVG)****Sonstige Teilversicherung**

§ 8. (1) Nur in den nachstehend angeführten Versicherungen sind überdies auf Grund dieses Bundesgesetzes versichert (teilversichert):

1. unverändert.
2. in der Pensionsversicherung
 - a) und b) unverändert.
 - c) die BezieherInnen von Krankengeld;
 - d) bis i) unverändert.
3. bis 5. unverändert.
- (1a) bis (6) unverändert.

Beginn der Pflichtversicherung

§ 10. (1) bis (6a) unverändert.

(6b) Die Pensionsversicherung nach § 8 Abs. 1 Z 2 beginnt

1. und 2. unverändert.
3. bei den in lit. c genannten Personen mit dem Tag, ab dem Krankengeld bezogen wird;
4. bis 8. unverändert.
- (7) unverändert.

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

§ 31. (1) unverändert.

(2) Dem Hauptverband obliegt

1. bis 3. unverändert.
4. die Erlassung einer Verordnung über den Kostenbeitrag bei Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe (§ 135), bei Inanspruchnahme chirurgischer oder konservierender Zahnbehandlung (§ 153) und bei Behandlung in einer Spitalsambulanz (§ 26 KAKuG).

Sonstige Teilversicherung

§ 8. (1) Nur in den nachstehend angeführten Versicherungen sind überdies auf Grund dieses Bundesgesetzes versichert (teilversichert):

1. unverändert.
2. in der Pensionsversicherung
 - a) und b) unverändert.
 - c) die BezieherInnen von Krankengeld und Rehabilitationsgeld;
 - d) bis i) unverändert.
3. bis 5. unverändert.
- (1a) bis (6) unverändert.

Beginn der Pflichtversicherung

§ 10. (1) bis (6a) unverändert.

(6b) Die Pensionsversicherung nach § 8 Abs. 1 Z 2 beginnt

1. und 2. unverändert.
3. bei den in lit. c genannten Personen mit dem Tag, ab dem Krankengeld oder Rehabilitationsgeld bezogen wird;
4. bis 8. unverändert.
- (7) unverändert.

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

§ 31. (1) unverändert.

(2) Dem Hauptverband obliegt

1. bis 3. unverändert.
4. die Erlassung einer Verordnung über den Kostenbeitrag bei Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe (§ 135), bei Inanspruchnahme chirurgischer oder konservierender Zahnbehandlung (§ 153) und bei Behandlung in einer Spitalsambulanz (§ 26 KAKuG),

Geltende Fassung

(3) Zu den Aufgaben im Sinne des Abs. 2 Z 1 gehören:

1. bis 8. unverändert.

9. die Erstellung von Richtlinien zur Regelung der dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Bediensteten der Versicherungsträger und des Hauptverbandes und der Abschluß der Kollektivverträge für die Versicherungsträger mit Ausnahme der Festsetzung der Mittel für Dienstordnungs-Pensionen nach § 460b und des Sicherungsbeitrages nach § 460c. In diesen Richtlinien bzw. Kollektivverträgen ist ein Zusatzbeitrag zum Sicherungsbeitrag nach § 460c festzusetzen; bei der Festlegung der Höhe dieses Zusatzbeitrages ist Bedacht zu nehmen

a) und b) unverändert.

Des Weiteren sind darin besondere Fördermaßnahmen für Frauen im Sinne der §§ 11 bis 11d des Bundes-Gleichbehandlungsgesetzes (B-GIBG), BGBl. Nr. 100/1993, vorzusehen. § 12 Abs. 1 und 2 B-GIBG ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass der Hauptverband für sich und jeweils für die Versicherungsträger berichtet. Die Richtlinien dürfen den öffentlichen Interessen vom Gesichtspunkt des Sozialversicherungsrechtes nicht entgegenstehen und die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Versicherungsträger nicht gefährden;

10. bis 14. unverändert.

(4) unverändert.

(5) Richtlinien im Sinne des Abs. 2 Z 3 sind aufzustellen:

1. bis 19. unverändert.

20. für die Vorgangsweise, insbesondere das koordinierte Zusammenwirken, der Träger der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung bei der Behandlung und Beurteilung von Leistungsansprüchen und der Erbringung von Leistungen im Rahmen der Rehabilitation; bei der Aufstellung dieser Richtlinien ist insbesondere auf den § 307 c Bedacht zu nehmen;

21. für das Zusammenwirken des Hauptverbandes und der Versicherungsträger zur Erreichung einer optimalen Auslastung der

Vorgeschlagene Fassung

5. die Erstellung eines Rehabilitationsplanes für die Sozialversicherungsträger.

(3) Zu den Aufgaben im Sinne des Abs. 2 Z 1 gehören:

1. bis 8. unverändert.

9. die Erstellung von Richtlinien zur Regelung der dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Bediensteten der Versicherungsträger und des Hauptverbandes und der Abschluß der Kollektivverträge für die Versicherungsträger mit Ausnahme der Festsetzung der Mittel für Dienstordnungs-Pensionen nach § 460b und des Sicherungsbeitrages nach § 460c und § 669 Abs. 5. In diesen Richtlinien bzw. Kollektivverträgen ist ein Zusatzbeitrag zum Sicherungsbeitrag nach § 460c und § 669 Abs. 5 festzusetzen; bei der Festlegung der Höhe dieses Zusatzbeitrages ist Bedacht zu nehmen

a) und b) unverändert.

Des Weiteren sind darin besondere Fördermaßnahmen für Frauen im Sinne der §§ 11 bis 11d des Bundes-Gleichbehandlungsgesetzes (B-GIBG), BGBl. Nr. 100/1993, vorzusehen. § 12 Abs. 1 und 2 B-GIBG ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass der Hauptverband für sich und jeweils für die Versicherungsträger berichtet. Die Richtlinien dürfen den öffentlichen Interessen vom Gesichtspunkt des Sozialversicherungsrechtes nicht entgegenstehen und die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Versicherungsträger nicht gefährden;

10. bis 14. unverändert.

(4) unverändert.

(5) Richtlinien im Sinne des Abs. 2 Z 3 sind aufzustellen:

1. bis 19. unverändert.

20. für die Vorgangsweise, insbesondere das koordinierte Zusammenwirken, der Träger der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung bei der Behandlung und Beurteilung von Leistungsansprüchen und der Erbringung von Leistungen im Rahmen der Rehabilitation; bei der Aufstellung dieser Richtlinien ist insbesondere auf den § 307 c und auf den Rehabilitationsplan nach Abs. 2 Z 5 Bedacht zu nehmen;

21. für das Zusammenwirken des Hauptverbandes und der Versicherungsträger zur Erreichung einer optimalen Auslastung der

Geltende Fassung

Sonderkrankenanstalten (Rehabilitationszentren), Kur-, Genesungs- und Erholungsheime und ähnlichen Einrichtungen im Bereich der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung;

22. bis 34. unverändert.
35. zur einheitlichen Vollzugspraxis der Versicherungsträger im Bereich der Bekämpfung von Lohn- und Sozialdumping nach den §§ 7d ff des Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetzes, BGBl. Nr. 459/1993.

(5a) bis (13) unverändert.

Allgemeine Beitragsgrundlage, Entgelt

§ 44. (1) Grundlage für die Bemessung der allgemeinen Beiträge (allgemeine Beitragsgrundlage) ist für Pflichtversicherte, sofern im folgenden nichts anderes bestimmt wird, der im Beitragszeitraum gebührende auf Cent gerundete Arbeitsverdienst mit Ausnahme allfälliger Sonderzahlungen nach § 49 Abs. 2. Als Arbeitsverdienst in diesem Sinne gilt:

1. bis 12. unverändert.
13. bei den nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. b pflichtversicherten BezieherInnen einer Geldleistung und Personen, welche die Notstandshilfe oder erweiterte Überbrückungshilfe ab dem Jahr 2005 ausschließlich wegen Anrechnung des Einkommens des Partners/der Partnerin nicht beziehen können
- a) bei Bezug von Arbeitslosengeld oder Überbrückungshilfe oder Übergangsgeld oder Weiterbildungsgeld für jeden Tag des Leistungsbezuges jeweils ein Dreißigstel von 70 % der Bemessungsgrundlage nach § 21 AIVG;
- b) bis d) unverändert.
14. bei den nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. c pflichtversicherten BezieherInnen von Krankengeld das Dreißigfache der Bemessungsgrundlage nach § 125 oder

Vorgeschlagene Fassung

Sonderkrankenanstalten (Rehabilitationszentren), Kur-, Genesungs- und Erholungsheime und ähnlichen Einrichtungen im Bereich der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung; bei der Aufstellung dieser Richtlinien ist insbesondere auf den Rehabilitationsplan nach Abs. 2 Z 5 Bedacht zu nehmen;

22. bis 34. unverändert.
35. zur einheitlichen Vollzugspraxis der Versicherungsträger im Bereich der Bekämpfung von Lohn- und Sozialdumping nach den §§ 7d ff des Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetzes, BGBl. Nr. 459/1993;
36. für die Grundsätze der Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten der beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation (§ 307g Abs. 3);
37. für das Zusammenwirken der Versicherungsträger untereinander und mit dem Arbeitsmarktservice bei der Durchführung der medizinischen und beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation zur Erhaltung oder Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit.

(5a) bis (13) unverändert.

Allgemeine Beitragsgrundlage, Entgelt

§ 44. (1) Grundlage für die Bemessung der allgemeinen Beiträge (allgemeine Beitragsgrundlage) ist für Pflichtversicherte, sofern im folgenden nichts anderes bestimmt wird, der im Beitragszeitraum gebührende auf Cent gerundete Arbeitsverdienst mit Ausnahme allfälliger Sonderzahlungen nach § 49 Abs. 2. Als Arbeitsverdienst in diesem Sinne gilt:

1. bis 12. unverändert.
13. bei den nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. b pflichtversicherten BezieherInnen einer Geldleistung und Personen, welche die Notstandshilfe oder erweiterte Überbrückungshilfe ab dem Jahr 2005 ausschließlich wegen Anrechnung des Einkommens des Partners/der Partnerin nicht beziehen können
- a) bei Bezug von Arbeitslosengeld oder Überbrückungshilfe oder Übergangsgeld oder Weiterbildungsgeld oder Umschulungsgeld für jeden Tag des Leistungsbezuges jeweils ein Dreißigstel von 70 % der Bemessungsgrundlage nach § 21 AIVG;
- b) bis d) unverändert.
14. bei den nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. c pflichtversicherten BezieherInnen von Krankengeld (Rehabilitationsgeld) das Dreißigfache der

Geltende Fassung

– soweit es sich um Krankengeldbezug von Personen nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. b handelt – das für die jeweilige Leistung nach Z 13 lit. a bis d Geltende oder - soweit es sich um den Krankengeldbezug von Selbstversicherten handelt, die nach § 19a Abs. 6 als Pflichtversicherte gelten - der Betrag nach § 5 Abs. 2 Z 2,

15. bis 18. unverändert.

An die Stelle des in den Z 15, 16 und 18 genannten Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 2006, der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 6 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108a Abs. 1) vervielfachte Betrag.

(2) bis (8) unverändert.

Bericht über die Entwicklung der Versicherungsfälle der geminderten Arbeitsfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit

§ 79c. (1) Der Hauptverband hat bis zum 30. September eines jeden Kalenderjahres, erstmals im Kalenderjahr 2012, über das jeweils vorangegangene Kalenderjahr dem Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz einen Bericht über die Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation nach den §§ 253e und 270a dieses Bundesgesetzes, nach § 131 GSVG und nach § 122 BSVG sowie über die Fälle der Invalidität (Erwerbsunfähigkeit) nach § 255 Abs. 3a und 3b dieses Bundesgesetzes, nach § 133 Abs. 2a und 2b GSVG und nach § 124 Abs. 1a und 1b BSVG vorzulegen. Der Bericht hat insbesondere eine Evaluierung der zahlenmäßigen Entwicklung und der finanziellen Auswirkungen der genannten Maßnahmen unter Berücksichtigung des Zieles einer nachhaltigen Senkung des Neuzuganges bei den Pensionen aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit um 10 % (Ausgangsjahr: 2010) zu enthalten.

(2) unverändert.

Verwirkung des Leistungsanspruches

§ 88. (1) unverändert.

(2) In den Fällen des Abs. 1 gebühren den im Inland wohnenden bedürftigen Angehörigen des Versicherten, wenn ihr Unterhalt mangels anderweitiger Versorgung vorwiegend von diesem bestritten worden ist und nicht ihre

Vorgeschlagene Fassung

Bemessungsgrundlage nach § 125 oder – soweit es sich um Krankengeldbezug von Personen nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. b handelt – das für die jeweilige Leistung nach Z 13 lit. a bis d Geltende oder - soweit es sich um den Krankengeldbezug von Selbstversicherten handelt, die nach § 19a Abs. 6 als Pflichtversicherte gelten - der Betrag nach § 5 Abs. 2 Z 2,

15. bis 18. unverändert.

An die Stelle des in den Z 15, 16 und 18 genannten Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 2006, der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 6 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108a Abs. 1) vervielfachte Betrag.

(2) bis (8) unverändert.

Bericht über die Entwicklung der Versicherungsfälle der geminderten Arbeitsfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit

§ 79c. (1) Der Hauptverband hat bis zum 30. September eines jeden Kalenderjahres, erstmals im Kalenderjahr 2012, über das jeweils vorangegangene Kalenderjahr dem Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz einen Bericht über die Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation nach den §§ 253e und 270a dieses Bundesgesetzes, nach § 131 GSVG und nach § 122 BSVG sowie über die Fälle der Invalidität (Erwerbsunfähigkeit) nach § 255 Abs. 3a und 3b dieses Bundesgesetzes, nach § 133 Abs. 2a und 2b GSVG und nach § 124 Abs. 1a und 1b BSVG und einen Bericht zur Entwicklung der Invalidität sowie zur Struktur- und Ergebnisqualität von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation vorzulegen. Der Bericht hat insbesondere eine Evaluierung der zahlenmäßigen Entwicklung und der finanziellen Auswirkungen der genannten Maßnahmen unter Berücksichtigung des Zieles einer nachhaltigen Senkung des Neuzuganges bei den Pensionen aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit um 10 % (Ausgangsjahr: 2010) zu enthalten.

(2) unverändert.

Verwirkung des Leistungsanspruches

§ 88. (1) unverändert.

(2) In den Fällen des Abs. 1 gebühren den im Inland wohnenden bedürftigen Angehörigen des Versicherten, wenn ihr Unterhalt mangels anderweitiger Versorgung vorwiegend von diesem bestritten worden ist und nicht ihre

Geltende Fassung

Beteiligung an den im Abs. 1 bezeichneten Handlungen - im Falle der Z 2 durch rechtskräftiges Strafurteil - festgestellt ist

- a) aus der Krankenversicherung die Hälfte des Krankengeldes, das dem Versicherten gebührt hätte
 - b) unverändert.
- (3) unverändert.

Leistungen

§ 117. Als Leistungen der Krankenversicherung werden nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes gewährt:

- 1. und 2. unverändert.
- 3. aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit: Krankengeld (§§ 138 bis 143);
- 4. und 5. unverändert.

Anspruchsberechtigung während der Dauer der Versicherung und nach dem Ausscheiden aus der Versicherung

§ 122. (1) unverändert

(2) Für Versicherungsfälle, die nach dem Ende der Versicherung oder nach Ablauf des im Abs. 1 lit. b bezeichneten Zeitraumes eintreten, sind Leistungen, und zwar auch für Familienangehörige, nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen zu gewähren:

- 1. an Personen, die Anspruch aus dem Versicherungsfall der Krankheit, der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder der Mutterschaft haben, sofern dieser Anspruch nicht gemäß Abs. 3 entstanden ist, und zwar
 - a) unverändert.
 - b) während des Anspruches auf Kranken- oder Wochengeld, auch wenn dieser Anspruch ruht,
 - c) und d) unverändert.
- 2. bis 4. unverändert.
- (3) bis (5) unverändert.

Vorgeschlagene Fassung

Beteiligung an den im Abs. 1 bezeichneten Handlungen - im Falle der Z 2 durch rechtskräftiges Strafurteil - festgestellt ist

- a) aus der Krankenversicherung die Hälfte des Krankengeldes oder des Rehabilitationsgeldes, das der versicherten Person gebührt hätte,
 - b) unverändert.
- (3) unverändert.

Leistungen

§ 117. Als Leistungen der Krankenversicherung werden nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes gewährt:

- 1. und 2. unverändert.
- 3. aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit: Krankengeld (§§ 138 bis 143) und Rehabilitationsgeld (§ 143a);
- 4. und 5. unverändert.

Anspruchsberechtigung während der Dauer der Versicherung und nach dem Ausscheiden aus der Versicherung

§ 122. (1) unverändert

(2) Für Versicherungsfälle, die nach dem Ende der Versicherung oder nach Ablauf des im Abs. 1 lit. b bezeichneten Zeitraumes eintreten, sind Leistungen, und zwar auch für Familienangehörige, nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen zu gewähren:

- 1. an Personen, die Anspruch aus dem Versicherungsfall der Krankheit, der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder der Mutterschaft haben, sofern dieser Anspruch nicht gemäß Abs. 3 entstanden ist, und zwar
 - a) unverändert.
 - b) während des Anspruches auf Krankengeld oder Rehabilitationsgeld oder Wochengeld, auch wenn dieser Anspruch ruht,
 - c) und d) unverändert.
- 2. bis 4. unverändert.
- (3) bis (5) unverändert.

3a. Unterabschnitt**Rehabilitationsgeld**

Geltende Fassung**Vorgeschlagene Fassung**

§ 143a. (1) Personen, für die auf Antrag bescheidmäßig festgestellt wurde, dass vorübergehende Invalidität (Berufsunfähigkeit) voraussichtlich im Ausmaß von zumindest sechs Monaten vorliegt (§ 367 Abs. 4) und berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nicht zweckmäßig (§ 303 Abs. 3) oder nicht zumutbar (§ 303 Abs. 4) sind, haben ab Vorliegen der vorübergehenden Invalidität (Berufsunfähigkeit) für die Dauer der - in regelmäßigen Abständen zu überprüfenden - Arbeitsunfähigkeit, längstens aber für ein Jahr, Anspruch auf Rehabilitationsgeld. Auf Antrag ist nach Ablauf dieses Zeitraumes eine wiederum mit längstens einem Jahr befristete Weitergewährung des Rehabilitationsgeldes möglich.

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

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

(4) Verweigert die zu rehabilitierende Person die ihr zumutbare Mitwirkung an medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation, so ist ihr das Rehabilitationsgeld nach Hinweis auf diese Rechtsfolge für die Dauer der verweigerten Mitwirkung zu entziehen.

Case Management

§ 143b. Die Krankenversicherungsträger haben die BezieherInnen von Rehabilitationsgeld umfassend zu unterstützen, um einen dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden Behandlungsprozess für den Übergang zwischen einer Krankenbehandlung und der Rehabilitation zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit sicherzustellen und für einen optimalen Ablauf der notwendigen Versorgungsschritte zu sorgen. In diesem Rahmen sind die Versicherten während der Krankenbehandlung sowie der medizinischen Rehabilitation zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit bei der Koordinierung der weiter zu setzenden Schritte zu unterstützen und über die verantwortlichen LeistungserbringerInnen zu informieren. Die Krankenversicherungsträger haben sich hiebei mit dem Arbeitsmarktservice und dem zuständigen Pensionsversicherungsträger rechtzeitig abzustimmen.

Kostensatz

Geltende Fassung**Leistungen der Pensionsversicherung**

§ 222. (1) In der Pensionsversicherung der Arbeiter und in der Pensionsversicherung der Angestellten sind zu gewähren:

1. unverändert.
2. aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit
 - a) Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation (§§ 253e, 270a),
 - b) und c) unverändert.
3. unverändert.

(2) In der knappschaftlichen Pensionsversicherung sind zu gewähren:

1. unverändert.
2. aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit
 - a) Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation (§ 276e),
 - b) und c) unverändert.
3. bis 5. unverändert.

(3) unverändert.

Leistungszugehörigkeit des Versicherten und Berücksichtigung von Zeiten und Beiträgen bei Erwerb von Versicherungsmonaten auch in anderen Pensionsversicherungen (Wanderversicherung, Mehrfachversicherung)

§ 251a. (1) Hat ein Versicherter Versicherungsmonate sowohl in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz als auch in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und

Vorgeschlagene Fassung

§ 143c. (1) Die Pensionsversicherungsträger haben den Krankenversicherungsträgern für BezieherInnen von Rehabilitationsgeld die tatsächlich ausgewiesenen Kosten für das Rehabilitationsgeld (§ 143a) sowie die anteiligen Verwaltungskosten zu ersetzen. Zur Ermittlung des Kostenersatzes hat der Krankenversicherungsträger einen eigenen Rechenkreis zu führen. Der Aufwändersatz hat quartalsmäßig jeweils bis zum Ende des Folgemonats nach entsprechender Rechnungslegung zu erfolgen.

(2) Die Pensionsversicherungsträger haben an die Krankenversicherungsträger einen pauschalen Krankenversicherungsbeitrag für die BezieherInnen von Rehabilitationsgeld in der Höhe von 7,65 % der Aufwendungen für das Rehabilitationsgeld zu entrichten.

Leistungen der Pensionsversicherung

§ 222. (1) In der Pensionsversicherung der Arbeiter und in der Pensionsversicherung der Angestellten sind zu gewähren:

1. unverändert.
2. aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit
 - a) medizinische Maßnahmen der Rehabilitation (§§ 253f, 270b),
 - b) und c) unverändert.
3. unverändert.

(2) In der knappschaftlichen Pensionsversicherung sind zu gewähren:

1. unverändert.
2. aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit
 - a) medizinische Maßnahmen der Rehabilitation (§ 276f),
 - b) und c) unverändert.
3. bis 5. unverändert.

(3) unverändert.

Leistungszugehörigkeit des Versicherten und Berücksichtigung von Zeiten und Beiträgen bei Erwerb von Versicherungsmonaten auch in anderen Pensionsversicherungen (Wanderversicherung, Mehrfachversicherung)

§ 251a. (1) Hat ein Versicherter Versicherungsmonate sowohl in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz als auch in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und

Geltende Fassung

(oder) in der Pensionsversicherung nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz erworben, so kommen für ihn die Leistungen aus der Pensionsversicherung in Betracht, der er zugehörig ist. Die Zugehörigkeit des Versicherten richtet sich für Leistungen aus den Versicherungsfällen des Alters, der geminderten Arbeitsfähigkeit und des Todes sowie für Maßnahmen der Rehabilitation in Fällen des § 253e oder des § 270a und des § 361 Abs. 1 letzter Satz nach den Abs. 2 bis 5, für sonstige Fälle der Rehabilitation und für Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge nach dem Abs. 6.

(2) bis (8) unverändert.

Kinder

§ 252. (1) unverändert.

(2) Die Kindeseigenschaft besteht auch nach der Vollendung des 18. Lebensjahres, wenn und solange das Kind

1. und 2. unverändert.
3. seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des in Z 1 genannten Zeitraumes infolge Krankheit oder Gebrechens erwerbsunfähig ist.

Berufliche Rehabilitation, Anspruch

§ 253e. (1) Anspruch auf Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation (§ 303) haben versicherte Personen, wenn sie infolge ihres Gesundheitszustandes die Voraussetzungen für die Invaliditätspension (§ 254 Abs. 1) erfüllen, wahrscheinlich erfüllen oder in absehbarer Zeit erfüllen werden. Der Anspruch besteht auch dann, wenn zwar die erforderlichen Pflichtversicherungsmonate nach § 255 Abs. 2 und § 273 Abs. 1 nicht vorliegen, jedoch

1. innerhalb der letzten 36 Kalendermonate vor dem Stichtag (§ 223 Abs. 2) in zumindest zwölf Pflichtversicherungsmonaten eine Erwerbstätigkeit nach § 255 Abs. 1 oder als Angestellte/r ausgeübt wurde oder
2. mindestens 36 Pflichtversicherungsmonate auf Grund einer Erwerbstätigkeit nach § 255 Abs. 1 oder als Angestellte/r vorliegen.

Dabei sind Versicherungsmonate nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. a, d und e als Pflichtversicherungsmonate nach Z 1 und höchstens zwölf Versicherungsmonate nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g als Pflichtversicherungsmonate nach Z 2 zu berücksichtigen.

Vorgeschlagene Fassung

(oder) in der Pensionsversicherung nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz erworben, so kommen für ihn die Leistungen aus der Pensionsversicherung in Betracht, der er zugehörig ist. Die Zugehörigkeit des Versicherten richtet sich für Leistungen aus den Versicherungsfällen des Alters, der geminderten Arbeitsfähigkeit und des Todes sowie für Maßnahmen der Rehabilitation in Fällen des § 253f (§ 270b, § 276f) und des § 361 Abs. 1 letzter Satz nach den Abs. 2 bis 5, für sonstige Fälle der Rehabilitation und für Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge nach dem Abs. 6.

(2) bis (8) unverändert.

Kinder

§ 252. (1) unverändert.

(2) Die Kindeseigenschaft besteht auch nach der Vollendung des 18. Lebensjahres, wenn und solange das Kind

1. und 2. unverändert.
3. seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des in Z 1 oder des in Z 2 genannten Zeitraumes infolge Krankheit oder Gebrechens erwerbsunfähig ist.

Berufliche Rehabilitation, Anspruch

§ 253e. Aufgehoben.

Geltende Fassung

(2) Maßnahmen nach Abs.1 sind nur solche, durch die mit hoher Wahrscheinlichkeit auf Dauer Invalidität im Sinne des § 255 beseitigt oder vermieden werden kann und die geeignet sind, mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt auf Dauer sicherzustellen.

(3) Die Maßnahmen nach Abs. 1 müssen ausreichend und zweckmäßig sein, sie dürfen jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Sie sind vom Pensionsversicherungsträger unter Berücksichtigung des Arbeitsmarktes und ihrer Zumutbarkeit für die versicherte Person zu erbringen.

(4) Die Maßnahmen nach Abs. 1 sind der versicherten Person nur dann zumutbar, wenn sie unter Berücksichtigung ihrer Neigung, ihrer physischen und psychischen Eignung, ihrer bisherigen Tätigkeit sowie der Dauer und des Umfanges ihrer bisherigen Ausbildung (Qualifikationsniveau) sowie ihres Alters, ihres Gesundheitszustandes und der Dauer eines Pensionsbezuges festgesetzt und durchgeführt werden. Maßnahmen der Rehabilitation, die eine Ausbildung zu einer Berufstätigkeit umfassen, durch deren Ausübung das bisherige Qualifikationsniveau wesentlich unterschritten wird, dürfen nur mit Zustimmung der versicherten Person durchgeführt werden. Hat die versicherte Person eine Tätigkeit ausgeübt, die einen Lehrabschluss oder einen mittleren Schulabschluss erfordert, oder hat sie durch praktische Arbeit qualifizierte Kenntnisse oder Fähigkeiten erworben, die einem Lehrabschluss oder mittleren Schulabschluss gleichzuhalten sind, so ist eine Rehabilitation auf Tätigkeiten, die keine gleichwertige Ausbildung vorsehen, jedenfalls unzulässig.

(5) Das Qualifikationsniveau im Sinne des Abs. 4 erster Satz bestimmt sich nach der für die Tätigkeit notwendigen beruflichen Ausbildung sowie nach den für die Ausübung der Tätigkeit erforderlichen Kenntnissen und Fähigkeiten (Fachkompetenz).

(6) Die §§ 305 bis 307 sowie 307a bis 307c sind anzuwenden.

Vorgeschlagene Fassung**Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation, Anspruch**

§ 253f. (1) Personen, für die eine Feststellung nach § 367 Abs. 4 getroffen wurde, haben Anspruch auf medizinische Maßnahmen der Rehabilitation (§ 302 Abs. 1), wenn dies zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit notwendig und infolge des Gesundheitszustandes zweckmäßig ist.

(2) Die Maßnahmen nach Abs. 1 müssen ausreichend und zweckmäßig sein, sie dürfen jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Sie sind vom

Geltende Fassung**Invaliditätspension**

- § 254.** (1) Anspruch auf Invaliditätspension hat der (die) Versicherte, wenn
1. kein Anspruch auf berufliche Rehabilitation nach § 253e Abs. 1 und 2 besteht oder die Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation nach § 253e Abs. 3 nicht zweckmäßig oder nach § 253e Abs. 4 nicht zumutbar sind,
 2. die Invalidität (§ 255) voraussichtlich sechs Monate andauert oder andauern würde,
 3. und 4. unverändert.
- (2) bis (8) unverändert.

Feststellung der Invalidität

§ 255a. Aufgehoben.

Dauer des Anspruchs auf Invaliditätspension

§ 256. (1) Die Invaliditätspension nach § 254 Abs. 1 gebührt längstens für die Dauer von 24 Monaten ab dem Stichtag. Besteht nach Ablauf der Befristung Invalidität weiter, so ist die Pension jeweils für die Dauer von längstens 24 Monaten weiter zuzuerkennen, sofern die Weitergewährung der Pension spätestens innerhalb von drei Monaten nach deren Wegfall beantragt wurde.

(2) Abweichend von Abs. 1 ist die Pension ohne zeitliche Befristung zuzuerkennen, wenn auf Grund des körperlichen oder geistigen Zustandes dauernde Invalidität (Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit) anzunehmen ist.

(3) Gegen den Ausspruch, dass die Pension zeitlich befristet zuerkannt oder weitergewährt wird, darf eine Klage an das Landesgericht als Arbeits- und Sozialgericht bzw. das Arbeits- und Sozialgericht Wien nicht erhoben werden.

Vorgeschlagene Fassung

Pensionsversicherungsträger unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes und der Zumutbarkeit für die versicherte Person zu erbringen.

(3) Werden die Maßnahmen nach Abs. 1 durch Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen, erbracht, so ist § 302 Abs. 4 anzuwenden.

Invaliditätspension

- § 254.** (1) Anspruch auf Invaliditätspension hat der (die) Versicherte, wenn
1. die Invalidität (§ 255) auf Grund des körperlichen oder geistigen Zustandes voraussichtlich dauerhaft vorliegt,
 2. berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nicht zweckmäßig (§ 303 Abs. 3) oder nicht zumutbar (§ 303 Abs. 4) sind,
 3. und 4. unverändert.
- (2) bis (8) unverändert.

Feststellung der Invalidität

§ 255a. Die versicherte Person ist berechtigt, vor Stellung eines Antrages auf Pension einen gesonderten Antrag auf Feststellung zu stellen, ob Invalidität im Sinne des § 255 Abs. 1 und 2 oder im Sinne des § 255 Abs. 3 vorliegt. Über diesen Antrag hat der Versicherungsträger in einem gesonderten Verfahren (§ 354 Z 4) zu entscheiden.

Dauer des Anspruchs auf Invaliditätspension

§ 256. Aufgehoben.

Geltende Fassung**Berufliche Rehabilitation, Anspruch**

§ 270a. (1) Anspruch auf Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation (§ 303) haben versicherte Personen, wenn sie infolge ihres Gesundheitszustandes die Voraussetzungen für die Berufsunfähigkeitspension (§ 271 Abs. 1) erfüllen, wahrscheinlich erfüllen oder in absehbarer Zeit erfüllen werden. Der Anspruch besteht auch dann, wenn zwar die erforderlichen Pflichtversicherungsmonate nach § 255 Abs. 2 und § 273 Abs. 1 nicht vorliegen, jedoch

1. innerhalb der letzten 36 Kalendermonate vor dem Stichtag (§ 223 Abs. 2) in zumindest zwölf Pflichtversicherungsmonaten eine Erwerbstätigkeit nach § 255 Abs. 1 oder als Angestellte/r ausgeübt wurde oder
2. mindestens 36 Pflichtversicherungsmonate auf Grund einer Erwerbstätigkeit nach § 255 Abs. 1 oder als Angestellte/r vorliegen.

Dabei sind Versicherungsmonate nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. a, d und e als Pflichtversicherungsmonate nach Z 1 und höchstens zwölf Versicherungsmonate nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g als Pflichtversicherungsmonate nach Z 2 zu berücksichtigen.

(2) Maßnahmen nach Abs. 1 sind nur solche, durch die mit hoher Wahrscheinlichkeit auf Dauer Invalidität im Sinne des § 255 beseitigt oder vermieden werden kann und die geeignet sind, mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt auf Dauer sicherzustellen.

(3) Die Maßnahmen nach Abs. 1 müssen ausreichend und zweckmäßig sein, sie dürfen jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Sie sind vom Pensionsversicherungsträger unter Berücksichtigung des Arbeitsmarktes und ihrer Zumutbarkeit für die versicherte Person zu erbringen.

(4) Die Maßnahmen nach Abs. 1 sind der versicherten Person nur dann zumutbar, wenn sie unter Berücksichtigung ihrer Neigung, ihrer physischen und psychischen Eignung, ihrer bisherigen Tätigkeit sowie der Dauer und des Umfangs ihrer bisherigen Ausbildung (Qualifikationsniveau) sowie ihres Alters, ihres Gesundheitszustandes und der Dauer eines Pensionsbezuges festgesetzt und durchgeführt werden. Maßnahmen der Rehabilitation, die eine Ausbildung zu einer Berufstätigkeit umfassen, durch deren Ausübung das bisherige Qualifikationsniveau wesentlich unterschritten wird, dürfen nur mit Zustimmung der versicherten Person durchgeführt werden. Hat die versicherte Person eine Tätigkeit ausgeübt, die einen Lehrabschluss oder einen mittleren Schulabschluss

Vorgeschlagene Fassung**Berufliche Rehabilitation, Anspruch**

§ 270a. Aufgehoben.

Geltende Fassung

erfordert, oder hat sie durch praktische Arbeit qualifizierte Kenntnisse oder Fähigkeiten erworben, die einem Lehrabschluss oder mittleren Schulabschluss gleichzuhalten sind, so ist eine Rehabilitation auf Tätigkeiten, die keine gleichwertige Ausbildung vorsehen, jedenfalls unzulässig.

(5) Das Qualifikationsniveau im Sinne des Abs. 4 erster Satz bestimmt sich nach der für die Tätigkeit notwendigen beruflichen Ausbildung sowie nach den für die Ausübung der Tätigkeit erforderlichen Kenntnissen und Fähigkeiten (Fachkompetenz).

(6) Die §§ 305 bis 307 sowie 307a bis 307c sind anzuwenden.

Berufsunfähigkeitspension

§ 271. (1) Anspruch auf Berufsunfähigkeitspension hat der (die) Versicherte, wenn

1. kein Anspruch auf berufliche Rehabilitation nach § 270a Abs. 1 und 2 besteht oder die Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation nach § 270a Abs. 3 nicht zweckmäßig oder nach § 270a Abs. 4 nicht zumutbar sind,
2. die Berufsunfähigkeit (§ 273) voraussichtlich sechs Monate andauert oder andauern würde,
3. und 4. unverändert.

(2) unverändert.

(3) § 254 Abs. 3 bis 8 und § 256 sind entsprechend anzuwenden.

Vorgeschlagene Fassung**Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation, Anspruch**

§ 270b. (1) Personen, für die eine Feststellung nach § 367 Abs. 4 getroffen wurde, haben Anspruch auf medizinische Maßnahmen der Rehabilitation (§ 302 Abs. 1), wenn dies zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit notwendig und infolge des Gesundheitszustandes zweckmäßig ist.

(2) Die Maßnahmen nach Abs. 1 müssen ausreichend und zweckmäßig sein, sie dürfen jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Sie sind vom Pensionsversicherungsträger unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes und der Zumutbarkeit für die versicherte Person zu erbringen.

(3) Werden die Maßnahmen nach Abs. 1 durch Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen, erbracht, so ist § 302 Abs. 4 anzuwenden.

Berufsunfähigkeitspension

§ 271. (1) Anspruch auf Berufsunfähigkeitspension hat der (die) Versicherte, wenn

1. die Berufsunfähigkeit (§ 273) auf Grund des körperlichen oder geistigen Zustandes voraussichtlich dauerhaft vorliegt,
2. berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nicht zweckmäßig (§ 303 Abs. 3) oder nicht zumutbar (§ 303 Abs. 4) sind,
3. und 4. unverändert.

(2) unverändert.

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

Geltende Fassung**Feststellung der Berufsunfähigkeit**

§ 273a. Aufgehoben.

Berufliche Rehabilitation, Anspruch

§ 276e. Anspruch auf Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation (§ 303) haben versicherte Personen, wenn sie infolge ihres Gesundheitszustandes die Voraussetzungen für die Knappschaftsvollpension (§ 279 Abs. 1) erfüllen, wahrscheinlich erfüllen oder in absehbarer Zeit erfüllen werden. § 253e Abs. 1 zweiter und dritter Satz sowie Abs. 2 bis 6 ist entsprechend anzuwenden.

Knappschaftspension

§ 277. (1) unverändert.

(2) § 254 Abs. 3 und § 256 sind entsprechend anzuwenden.

(3) unverändert.

Knappschaftsvollpension

§ 279. (1) Anspruch auf Knappschaftsvollpension hat der (die) Versicherte, wenn

Vorgeschlagene Fassung**Feststellung der Berufsunfähigkeit**

§ 273a. Die versicherte Person ist berechtigt, vor Stellung eines Antrages auf Pension einen gesonderten Antrag auf Feststellung zu stellen, ob Berufsunfähigkeit im Sinne des § 273 Abs. 1 oder im Sinne des § 273 Abs. 3 vorliegt. Über diesen Antrag hat der Versicherungsträger in einem gesonderten Verfahren (§ 354 Z 4) zu entscheiden.

Berufliche Rehabilitation, Anspruch

§ 276e. Aufgehoben.

Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation, Anspruch

§ 276f. (1) Personen, für die eine Feststellung nach § 367 Abs. 4 getroffen wurde, haben Anspruch auf medizinische Maßnahmen der Rehabilitation (§ 302 Abs. 1), wenn dies zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit notwendig und infolge des Gesundheitszustandes zweckmäßig ist.

(2) Die Maßnahmen nach Abs. 1 müssen ausreichend und zweckmäßig sein, sie dürfen jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Sie sind vom Pensionsversicherungsträger unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes und der Zumutbarkeit für die versicherte Person zu erbringen.

(3) Werden die Maßnahmen nach Abs. 1 durch Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen, erbracht, so ist § 302 Abs. 4 anzuwenden.

Knappschaftspension

§ 277. (1) unverändert.

(2) § 254 Abs. 3 und § 256 in der am 31. Dezember 2013 geltenden Fassung sind entsprechend anzuwenden.

(3) unverändert.

Knappschaftsvollpension

§ 279. (1) Anspruch auf Knappschaftsvollpension hat der (die) Versicherte, wenn

Geltende Fassung

1. kein Anspruch auf berufliche Rehabilitation nach § 276e in Verbindung mit § 253e Abs. 1 und 2 besteht oder die Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation nach § 253e Abs. 3 nicht zweckmäßig oder nach § 253e Abs. 4 nicht zumutbar sind,
 2. die Invalidität (§ 280) voraussichtlich sechs Monate andauert oder andauern würde,
 3. und 4. unverändert.
- (2) unverändert.
- (3) Die §§ 254 Abs. 3 bis 8 und 256 sind anzuwenden.

Fonds, Begünstigte

§ 291a. (1) Für BezieherInnen einer Pension nach diesem Bundesgesetz, dem GSVG, dem BSVG und dem FSVG mit Stichtag ab dem 1. Jänner 2004 wird im Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz ein Fonds eingerichtet. Zuwendungen aus diesem Fonds können den von Änderungen pensionsversicherungsrechtlicher Vorschriften betroffenen BezieherInnen einer Pension unter Bedachtnahme auf die Zahl der Versicherungsmonate und die Höhe der Bemessungsgrundlage in besonders berücksichtigungswürdigen Fällen, insbesondere in Berücksichtigung der Familien- und Einkommensverhältnisse sowie sonstiger sozialer Umstände der zu unterstützenden Person, gewährt werden.

(2) Der Fonds dient ausschließlich gemeinnützigen Zwecken und hat eigene Rechtspersönlichkeit. Er hat seinen Sitz und Gerichtsstand in Wien.

Zuwendungen

§ 291b. (1) Die Zuwendungen erfolgen nach Maßgabe der Fondsmittel in Form von einmaligen Geldleistungen entsprechend den vom Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz erlassenen Richtlinien. Diese Richtlinien haben im Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, bei den Pensionsversicherungsträgern und im Bundesamt für Soziales und

Vorgeschlagene Fassung

1. die Invalidität (§ 280) auf Grund des körperlichen oder geistigen Zustandes voraussichtlich dauerhaft vorliegt,
 2. berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nicht zweckmäßig (§ 303 Abs. 3) oder nicht zumutbar (§ 303 Abs. 4) sind,
 3. und 4. unverändert.
- (2) unverändert.
- (3) § 254 Abs. 3 bis 8 ist entsprechend anzuwenden.

Feststellung der Invalidität

§ 280a. Die versicherte Person ist berechtigt, vor Stellung eines Antrages auf Pension einen gesonderten Antrag auf Feststellung zu stellen, ob Invalidität im Sinne des § 255 Abs. 1 und 2 oder im Sinne des § 255 Abs. 3 vorliegt. Über diesen Antrag hat der Versicherungsträger in einem gesonderten Verfahren (§ 354 Z 4) zu entscheiden.

Fonds, Begünstigte

§ 291a. Aufgehoben.

Zuwendungen

§ 291b. Aufgehoben.

Geltende Fassung

Behindertenwesen zur Einsichtnahme aufzuliegen.

(2) Diese Richtlinien haben insbesondere nähere Bestimmungen über die Voraussetzungen, unter denen Zuwendungen gewährt werden können, sowie über deren Art und Höhe zu enthalten.

(3) Auf die Gewährung von Zuwendungen besteht kein Rechtsanspruch.

Rückforderung zu Unrecht erbrachter Zuwendungen

§ 291c. § 107 ist entsprechend anzuwenden.

Zuständigkeit

§ 291d. Die Ansuchen um Gewährung von Zuwendungen sind unter Anschluss der Nachweise für das Vorliegen der Voraussetzungen beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen.

Mittel

§ 291e. (1) Aus Mitteln des Bundes sind dem Fonds für Zwecke der Abgeltung von Aufwendungen nach diesem Abschnitt

1. im Jahr 2004 10 Millionen Euro,
2. im Jahr 2005 16 Millionen Euro,
3. im Jahr 2006 18 Millionen Euro

zu überweisen. Die Zahlung hat bis zum 10. Jänner des jeweiligen Jahres zu erfolgen.

(2) Die Mittel des Fonds werden weiters aufgebracht durch:

1. Zuwendungen, Schenkungen, Erbschaften und Vermächtnisse;
2. Zinsen und sonstige Erträgnisse aus dem Fondsvermögen.

Abgabenbefreiung

§ 291f. Der Fonds gilt abgabenrechtlich als Körperschaft öffentlichen Rechts. Unentgeltliche Zuwendungen an den Fonds unterliegen nicht der Erbschafts- und Schenkungssteuer.

Auskunftspflicht und Mitwirkung

§ 291g. (1) Alle Organe des Bundes und der durch die Bundesgesetzgebung zu regelnden Selbstverwaltung haben dem Fonds diejenigen Auskünfte zu erteilen, deren dieser zur Beurteilung der Frage bedarf, ob die Voraussetzungen für eine

Vorgeschlagene Fassung**Rückforderung zu Unrecht erbrachter Zuwendungen**

§ 291c. Aufgehoben.

Zuständigkeit

§ 291d. Aufgehoben.

Mittel

§ 291e. Aufgehoben.

Abgabenbefreiung

§ 291f. Aufgehoben.

Auskunftspflicht und Mitwirkung

§ 291g. Aufgehoben.

Geltende Fassung

Zuwendung nach den §§ 291a und 291b gegeben sind.

(2) Die Pensionsversicherungsträger haben auf Ersuchen des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen im Ermittlungsverfahren mitzuwirken. Im Rahmen dieser Mitwirkungspflicht haben sie auch automationsunterstützt verarbeitete Daten über sozialversicherte Personen betreffend Namen, Adresse, Versicherungsnummer sowie Art und Höhe von Geldleistungen an das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen zum Zweck der Gewährung von Zuwendungen aus dem Unterstützungsfonds zu übermitteln.

Ermittlung und Verarbeitung von Daten

§ 291h. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen wird ermächtigt, zu dem im § 291g Abs. 2 angeführten Zweck Daten über die ZuwendungswerberInnen betreffend Namen, Adresse, Versicherungsnummer und Einkommen automationsunterstützt zu ermitteln und zu verarbeiten.

Verwaltung des Fonds

§ 291i. Die Verwaltung und Vertretung des Fonds obliegt dem Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.

Kostentragung

§ 291j. Der aus der Vollziehung der Bestimmungen über den Fonds erwachsende Verwaltungsaufwand ist vom Bund zu tragen.

Maßnahmen der Rehabilitation

§ 301. (1) Zur Erreichung des im § 300 Abs. 3 angestrebten Zieles dienen die Maßnahmen nach den §§ 302 bis 304. Die Pensionsversicherungsträger gewähren diese Maßnahmen – unbeschadet der §§ 253e und 270a – nach pflichtgemäßem Ermessen.

(2) unverändert.

Berufliche Maßnahmen

§ 303. Für die Gewährung der beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation gilt § 198 entsprechend mit der Maßgabe, dass Zuschüsse im Sinne des § 198 Abs. 2 Z. 2 nicht gewährt werden.

Vorgeschlagene Fassung**Ermittlung und Verarbeitung von Daten**

§ 291h. Aufgehoben.

Verwaltung des Fonds

§ 291i. Aufgehoben.

Kostentragung

§ 291j. Aufgehoben.

Maßnahmen der Rehabilitation

§ 301. (1) Zur Erreichung des im § 300 Abs. 3 angestrebten Zieles dienen die Maßnahmen nach den §§ 302 bis 304. Die Pensionsversicherungsträger gewähren diese Maßnahmen – unbeschadet der §§ 253f, 270b und 276f – nach pflichtgemäßem Ermessen.

(2) unverändert.

Berufliche Maßnahmen

§ 303. (1) Berufliche Maßnahmen der Rehabilitation können versicherten Personen unter sinngemäßer Anwendung des § 198 - mit Ausnahme des Abs. 2 Z 2 dieser Bestimmung - gewährt werden, wenn dies infolge ihres Gesundheitszustandes zweckmäßig (Abs. 3) und zumutbar (Abs. 4) ist.

(2) Maßnahmen nach Abs. 1 sind nur solche, durch die mit hoher Wahrscheinlichkeit auf Dauer Invalidität oder Berufsunfähigkeit beseitigt oder

Geltende Fassung**Übergangsgeld**

§ 306. (1) Der Pensionsversicherungsträger hat dem Versicherten für die Dauer der Gewährung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation oder einer Ausbildung gemäß § 198 Abs. 2 Z 1 ein Übergangsgeld zu leisten. Übergangsgeld für die Dauer der Gewährung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation gebührt ab Beginn der 27. Woche nach dem letztmaligen Eintritt des Versicherungsfalles der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, der mit der Gewährung dieser Maßnahmen der Rehabilitation in Zusammenhang steht. Werden berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nach § 253e oder nach § 270a oder nach § 276e gewährt, so gebührt Übergangsgeld ab dem Stichtag für die Leistungsfeststellung (§ 223 Abs. 2).

Vorgeschlagene Fassung

vermieden werden kann und die geeignet sind, mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt auf Dauer sicherzustellen.

(3) Die Maßnahmen nach Abs. 1 müssen ausreichend und zweckmäßig sein, sie dürfen jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Sie können vom Pensionsversicherungsträger unter Berücksichtigung des Arbeitsmarktes und ihrer Zumutbarkeit für die versicherte Person erbracht werden.

(4) Die Maßnahmen nach Abs. 1 sind der versicherten Person nur dann zumutbar, wenn sie unter Berücksichtigung ihrer Neigung, ihrer physischen und psychischen Eignung, ihrer bisherigen Tätigkeit sowie der Dauer und des Umfangs ihrer bisherigen Ausbildung (Qualifikationsniveau) sowie ihres Alters, ihres Gesundheitszustandes und der Dauer eines Pensionsbezuges festgesetzt und durchgeführt werden. Maßnahmen der Rehabilitation, die eine Ausbildung zu einer Berufstätigkeit umfassen, durch deren Ausübung das bisherige Qualifikationsniveau wesentlich unterschritten wird, dürfen nur mit Zustimmung der versicherten Person durchgeführt werden. Hat die versicherte Person eine Tätigkeit ausgeübt, die einen Lehrabschluss oder einen mittleren Schulabschluss erfordert, oder hat sie durch praktische Arbeit qualifizierte Kenntnisse oder Fähigkeiten erworben, die einem Lehrabschluss oder mittleren Schulabschluss gleichzuhalten sind, so ist eine Rehabilitation auf Tätigkeiten, die keine gleichwertige Ausbildung vorsehen, jedenfalls unzulässig.

(5) Das Qualifikationsniveau im Sinne des Abs. 4 erster Satz bestimmt sich nach der für die Tätigkeit notwendigen beruflichen Ausbildung sowie nach den für die Ausübung der Tätigkeit erforderlichen Kenntnissen und Fähigkeiten (Fachkompetenz).

Übergangsgeld

§ 306. (1) Der Pensionsversicherungsträger hat dem Versicherten für die Dauer der Gewährung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation oder einer Ausbildung gemäß § 198 Abs. 2 Z 1 ein Übergangsgeld zu leisten, soweit kein Anspruch auf Rehabilitationsgeld (§ 143a) oder Umschulungsgeld (§ 39b AIVG) besteht. Übergangsgeld für die Dauer der Gewährung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation gebührt ab Beginn der 27. Woche nach dem letztmaligen Eintritt des Versicherungsfalles der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, der mit der Gewährung dieser Maßnahmen der Rehabilitation in Zusammenhang steht.

Geltende Fassung

(2) bis (6) unverändert.

Übertragung der Durchführung von Maßnahmen der Rehabilitation

§ 307a. (1) Der Pensionsversicherungsträger kann die Durchführung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation – mit Ausnahme der Fälle der §§ 253e und 270a – einem Krankenversicherungsträger übertragen. Er hat dem Krankenversicherungsträger die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten zu ersetzen.

(2) und (3) unverändert.

Vorgeschlagene Fassung

(2) bis (6) unverändert.

Übertragung der Durchführung von Maßnahmen der Rehabilitation, Kostenersatz

§ 307a. (1) Der Pensionsversicherungsträger kann die Durchführung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation – mit Ausnahme der Fälle der §§ 253f, 270b und 276f – einem Krankenversicherungsträger übertragen. Er hat dem Krankenversicherungsträger die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten zu ersetzen.

(2) und (3) unverändert.

(4) Die Pensionsversicherungsträger haben für Fälle, in denen sie nach § 367 Abs. 4 festgestellt haben, dass die Invalidität (Berufsunfähigkeit) voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird und berufliche Maßnahmen der Rehabilitation zweckmäßig und zumutbar sind, dem Arbeitsmarktservice jährlich die Kosten zu ersetzen, die diesem aus der Erbringung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation entstehen. Die Akontierung und Abrechnung dieses Kostenersatzes richtet sich nach § 16 des Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetzes (AMPFG), BGBl. Nr. 315/1994.

Einheitliche Begutachtungsstelle

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

(2) Bei der Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten der Versicherungsfälle der geminderten Arbeitsfähigkeit und des Pflegegeldes im Sinne des Bundespflegegeldgesetzes sind die Standards der Fachgesellschaften betreffend die medizinische Begutachtung zu beachten.

(3) Die Gutachten in Angelegenheiten der beruflichen Rehabilitation sind unter Beachtung der Grundsätze nach den Richtlinien des Hauptverbandes (§ 31 Abs. 5 Z 36) zu erstellen.

(4) Für die Ausbildung von Personen, die zur Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten der Versicherungsfälle der geminderten Arbeitsfähigkeit und des Pflegegeldes im Sinne des Bundespflegegeldgesetzes herangezogen werden dürfen, haben die Pensionsversicherungsträger nach diesem Bundesgesetz - gemeinsam mit den Trägern der Pensionsversicherung nach dem GSVG und dem

Geltende Fassung**Zurückweisung von Leistungsanträgen in der Unfall- und Pensionsversicherung**

§ 362. (1) unverändert.

(2) Abs.1 ist bei Ablehnung eines Antrages auf Zuerkennung von Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation (§§ 253e, 270a) oder einer Pension aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit mangels entsprechender Minderung der Arbeitsfähigkeit oder bei Entziehung einer solchen Pension aus demselben Grund so anzuwenden, dass an die Stelle des Ablaufes eines Jahres der Ablauf von 18 Monaten und an die Stelle der Unfallfolgen die Minderung der Arbeitsfähigkeit tritt.

(3) unverändert.

Vorgeschlagene Fassung

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

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

(6) Die Versicherungsträger und das Arbeitsmarktservice können die Erstellung von Gutachten nach Abs.1 der einheitlichen Begutachtungsstelle übertragen. Sie haben der Pensionsversicherungsanstalt die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten für die übertragenen Begutachtungen zu ersetzen. § 307a Abs.3 ist sinngemäß anzuwenden. Die Durchführung des Rehabilitationsverfahrens obliegt in den Fällen der Übertragung der Gutachtenserstellung weiterhin den zuständigen Versicherungsträgern und dem Arbeitsmarktservice.

Zurückweisung von Leistungsanträgen in der Unfall- und Pensionsversicherung

§ 362. (1) unverändert.

(2) Abs.1 ist bei Ablehnung eines Antrages auf Zuerkennung von medizinische Maßnahmen der Rehabilitation (§§ 253f, 270b und 276f) oder einer Pension aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit mangels entsprechender Minderung der Arbeitsfähigkeit oder bei Entziehung einer solchen Pension aus demselben Grund so anzuwenden, dass an die Stelle des Ablaufes eines Jahres der Ablauf von 18 Monaten und an die Stelle der Unfallfolgen die Minderung der Arbeitsfähigkeit tritt. Das Gleiche gilt im Falle der Feststellung nach § 255a (§ 273a, § 280a), dass Invalidität (Berufsunfähigkeit) nicht vorliegt.

(3) unverändert.

(4) Abweichend von Abs.2 ist ein neuerlicher Antrag vor Ablauf der Frist von 18 Monaten auch dann nicht zurückzuweisen, wenn

1. der Krankenversicherungsträger bei Personen mit Anspruch auf Rehabilitationsgeld feststellt, dass Arbeitsfähigkeit wieder vorliegt, oder
2. das Arbeitsmarktservice entschieden hat, dass berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nicht zweckmäßig oder nicht zumutbar sind.

Geltende Fassung**Mitwirkung des Anspruchswerbers oder Anspruchsberechtigten**

§ 366. (1) bis (3) unverändert.

Bescheide der Versicherungsträger in Leistungssachen

§ 367. (1) bis (3) unverändert.

Sicherungsbeitrag für Pensionen nach den Dienstordnungen

§ 460c. Bezieher von Leistungen auf Grund des Pensionsrechts nach den Dienstordnungen haben von diesen Leistungen einen Beitrag in der Höhe von 3,3% zu leisten. Zu diesem Sicherungsbeitrag ist ein Zusatzbeitrag nach § 31 Abs. 3 Z 9 zu leisten.

Vorgeschlagene Fassung**Mitwirkung des Anspruchswerbers oder Anspruchsberechtigten**

§ 366. (1) bis (3) unverändert.

(4) Zur Klärung der Frage, ob berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nach § 303 Abs. 4 zumutbar sind, hat der Träger der Pensionsversicherung unter persönlicher Mitwirkung der antragstellenden Person eine berufskundliche Beurteilung durchzuführen, soweit sich diese Frage nicht bereits auf Grund der ärztlichen Untersuchung nach Abs. 1 beantworten lässt.

Bescheide der Versicherungsträger in Leistungssachen

§ 367. (1) bis (3) unverändert.

(4) Wird eine beantragte Leistung aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit abgelehnt, weil dauernde Invalidität (Berufsunfähigkeit) auf Grund des körperlichen oder geistigen Zustandes nicht anzunehmen ist, so hat der Versicherungsträger von Amts wegen festzustellen, ob und gegebenenfalls wann die Invalidität (Berufsunfähigkeit) eingetreten ist (§ 223 Abs. 1 Z 2 lit. a) und

1. ob Invalidität (Berufsunfähigkeit) im Sinne des § 255 Abs. 1 und 2 (§ 273 Abs. 1) oder im Sinne des § 255 Abs. 3 (§ 273 Abs. 2) vorliegt;
2. ob die Invalidität (Berufsunfähigkeit) voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird;
3. für welches konkrete Berufsfeld die versicherte Person durch Maßnahmen nach § 303 qualifiziert werden kann, wobei § 307g Abs. 5 zu beachten ist.

Sicherungsbeitrag für Pensionen nach den Dienstordnungen

§ 460c. BezieherInnen von Leistungen auf Grund des Pensionsrechts nach den Dienstordnungen haben von diesen Leistungen einen Sicherungsbeitrag zu leisten. Dieser beläuft sich für Leistungen (Leistungssteile)

1. bis zur Höhe von 35 % der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage auf 3,3 %,
2. über 35 % der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage bis zur Höhe von 70 % der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage auf 4,5 % und
3. über 70 % der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage auf 6,0 %.

Zu diesem Sicherungsbeitrag ist ein Zusatzbeitrag nach § 31 Abs. 3 Z 9 zu leisten.

Geltende Fassung**Vorgeschlagene Fassung****Schlussbestimmungen zu Art. 5 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012
(78. Novelle)****§ 669.** (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2013 die §§ 31 Abs. 3 Z 9 und 460c in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012;
2. mit 1. Jänner 2014 die §§ 8 Abs. 1 Z 2 lit. c, 10 Abs. 6b Z 3, 31 Abs. 2 und 5, 44 Abs. 1 Z 13 lit. a und Z 14, 88 Abs. 2 lit. a, 117 Z 3, 122 Abs. 2 Z 1 lit. b, 222 Abs. 1 Z 2 lit. a und Abs. 2 Z 2 lit. a, 251a Abs. 1, 253f samt Überschrift, 254 Abs. 1 Z 1 und 2, 255a samt Überschrift, 270b samt Überschrift, 271 Abs. 1 Z 1 und 2 sowie Abs. 3, 273a samt Überschrift, 276f samt Überschrift, 277 Abs. 2, 279 Abs. 1 Z 1 und 2 sowie Abs. 3, 280a samt Überschrift, 301 Abs. 1, 303, 306 Abs. 1, 307a Überschrift sowie Abs. 1 und 4, 307g samt Überschrift, 362 Abs. 2 und 4, 366 Abs. 4 und 367 Abs. 4 sowie Unterabschnitt 3a des Abschnittes II des Zweiten Teiles samt Überschriften in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012;
3. mit 1. Jänner 2016 § 79c Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012;
4. rückwirkend mit 1. Juni 2012 § 252 Abs. 2 Z 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012.

(2) Es treten außer Kraft:

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

(3) Auf Personen, die am 1. Jänner 2014 das 50. Lebensjahr bereits vollendet haben, sind die §§ 222 Abs. 1 und 2, 251a Abs. 1, 253e, 254 Abs. 1 Z 1 und 2, 256, 270a, 271 Abs. 1 Z 1 und 2 sowie Abs. 3, 276e, 277 Abs. 2, 279 Abs. 1 Z 1 und 2 sowie Abs. 3, 301 Abs. 1, 306 Abs. 1 und 362 Abs. 2 in der am 31. Dezember 2013 geltenden Fassung weiterhin anzuwenden.

(4) Auf Personen, die am 31. Dezember 2013 eine zeitlich befristet zuerkannte Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit beziehen, ist § 256 in der am 31. Dezember 2013 geltenden Fassung bis zum Ablauf der jeweiligen Befristung weiterhin anzuwenden.

(5) § 460c zweiter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I

Geltende Fassung**Vorgeschlagene Fassung**

Nr. xx/2012 ist auf BezieherInnen von Leistungen, für die nach dem Pensionsrecht der Dienstordnungen keine kollektivvertragliche Pensionseinkommengrenze gilt, so anzuwenden, dass an die Stelle der Prozentsätze von 3,3 %, 4,5 % und 6,0 % die Prozentsätze von 3,5 %, 5,0 % und 7,1 % treten.

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

Artikel 6**Änderung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes (40. Novelle zum GSVG)****Kinder****Kinder**

§ 128. (1) unverändert.

§ 128. (1) unverändert.

(2) Die Kindeseigenschaft besteht auch nach der Vollendung des 18. Lebensjahres, wenn und solange das Kind

(2) Die Kindeseigenschaft besteht auch nach der Vollendung des 18. Lebensjahres, wenn und solange das Kind

1. und 2. unverändert.

1. und 2. unverändert.

3. seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des in Z 1 genannten Zeitraumes infolge Krankheit oder Gebrechens erwerbsunfähig ist.

3. seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des in Z 1 oder des in Z 2 genannten Zeitraumes infolge Krankheit oder Gebrechens erwerbsunfähig ist.

Einheitliche Begutachtungsstelle

§ 171a. (1) Für die Erstellung von medizinischen und berufskundlichen Gutachten im Bereich dieses Bundesgesetzes und des FSVG hat der Versicherungsträger gemeinsam mit dem Träger der Pensionsversicherung nach dem BSVG ein „Kompetenzzentrum Begutachtung“ einzurichten.

(2) Bei der Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten der Versicherungsfälle der Erwerbsunfähigkeit und des Pflegegeldes im Sinne des Bundespflegegeldgesetzes sind die Standards der Fachgesellschaften betreffend die medizinische Begutachtung zu beachten.

(3) Die Gutachten in Angelegenheiten der beruflichen Rehabilitation sind unter Beachtung der Grundsätze nach den Richtlinien des Hauptverbandes (§ 31 Abs. 5 Z 36 ASVG) zu erstellen.

(4) Für die Ausbildung von Personen, die zur Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten der Versicherungsfälle der Erwerbsunfähigkeit und des Pflegegeldes im Sinne des Bundespflegegeldgesetzes herangezogen werden

Geltende Fassung**Vorgeschlagene Fassung**

dürfen, hat der Versicherungsträger - gemeinsam mit den Trägern der Pensionsversicherung nach dem ASVG und dem BSVG und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (in Erfüllung ihrer Aufgaben nach dem Bundespensionsamtübertragungs-Gesetz, BGBl. I Nr. 89/2006) - im Rahmen eines gemeinnützigen Vereines eine Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung aufzubauen und zu betreiben.

**Schlussbestimmung zu Art. 6 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012
(40. Novelle)**

§ 347. Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2014 § 171a samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012;
2. rückwirkend mit 1. Juni 2012 § 128 Abs. 2 Z 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012.

Artikel 7**Änderung des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes (40. Novelle zum BSVG)****Kinder****Kinder**

§ 119. (1) unverändert.

§ 119. (1) unverändert.

(2) Die Kindeseigenschaft besteht auch nach der Vollendung des 18. Lebensjahres, wenn und solange das Kind

(2) Die Kindeseigenschaft besteht auch nach der Vollendung des 18. Lebensjahres, wenn und solange das Kind

1. und 2. unverändert.

1. und 2. unverändert.

3. seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des in Z 1 genannten Zeitraumes infolge Krankheit oder Gebrechens erwerbsunfähig ist.

3. seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des in Z 1 oder des in Z 2 genannten Zeitraumes infolge Krankheit oder Gebrechens erwerbsunfähig ist.

Einheitliche Begutachtungsstelle

§ 163a. (1) Für die Erstellung von medizinischen und berufskundlichen Gutachten im Bereich dieses Bundesgesetzes hat der Versicherungsträger gemeinsam mit dem Träger der Pensionsversicherung nach dem GSVG ein „Kompetenzzentrum Begutachtung“ einzurichten.

(2) Bei der Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten der Versicherungsfälle der Erwerbsunfähigkeit und des Pflegegeldes im Sinne des Bundespflegegeldgesetzes sind die Standards der Fachgesellschaften betreffend die medizinische Begutachtung zu beachten.

Geltende Fassung**Vorgeschlagene Fassung**

(3) Die Gutachten in Angelegenheiten der beruflichen Rehabilitation sind unter Beachtung der Grundsätze nach den Richtlinien des Hauptverbandes (§ 31 Abs. 5 Z 36 ASVG) zu erstellen.

(4) Für die Ausbildung von Personen, die zur Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten der Versicherungsfälle der Erwerbsunfähigkeit und des Pflegegeldes im Sinne des Bundespflegegeldgesetzes herangezogen werden dürfen, hat der Versicherungsträger - gemeinsam mit den Trägern der Pensionsversicherung nach dem ASVG und dem GSVG und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (in Erfüllung ihrer Aufgaben nach dem Bundespensionsamtübertragungs-Gesetz, BGBl. I Nr. 89/2006) - im Rahmen eines gemeinnützigen Vereines eine Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung aufzubauen und zu betreiben.

**Schlussbestimmung zu Art. 7 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012
(40. Novelle)**

§ 337. Es treten in Kraft:

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

Artikel 8**Änderung des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes (39. Novelle zum B-KUVG)****Anwendung von Bestimmungen des Abschnittes VI des Ersten Teiles und des Zweiten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes**

§ 84. (1) Unbeschadet der Geltung der Bestimmungen des Zweiten Teiles für die gemäß § 1 Abs. 1 Z 17 bis 19 und 21 bis 23 Versicherten sind für diesen Personenkreis folgende Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes anzuwenden:

- Verwirkung des Leistungsanspruches gemäß § 88,
- Zusammentreffen eines Pensionsanspruches aus eigener Pensionsversicherung mit einem Anspruch auf Krankengeld gemäß § 90,
- Berücksichtigung von Erwerbseinkommen bei Leistungen gemäß § 91,

Anwendung von Bestimmungen des Abschnittes VI des Ersten Teiles und des Zweiten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

§ 84. (1) Unbeschadet der Geltung der Bestimmungen des Zweiten Teiles für die gemäß § 1 Abs. 1 Z 17 bis 19 und 21 bis 23 Versicherten sind für diesen Personenkreis folgende Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes anzuwenden:

- Verwirkung des Leistungsanspruches gemäß § 88,
- Zusammentreffen eines Pensionsanspruches aus eigener Pensionsversicherung mit einem Anspruch auf Krankengeld gemäß § 90,
- Berücksichtigung von Erwerbseinkommen bei Leistungen gemäß § 91,

Geltende Fassung

- Entziehung von Leistungsansprüchen gemäß § 99,
- Erlöschen von Leistungsansprüchen gemäß § 100 Abs. 1 lit. a,
- Auszahlung der Leistungen gemäß § 104 Abs. 1,
- Aufgaben der Krankenversicherung für den Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit gemäß § 116 Abs. 1 Z 2,
- Leistungen der Krankenversicherung gemäß § 117 Z 1, 3 und Z 4 lit. d,
- Ermächtigung für satzungsmäßige Mehrleistungen gemäß § 121 Abs. 3,
- Anrechnung von Zeiten auf die Wartezeit gemäß § 121 Abs. 4,
- Anspruchsberechtigung während der Dauer der Versicherung und nach dem Ausscheiden aus der Versicherung gemäß § 122,
- Satzungsermächtigung über das Verfahren zur Feststellung des Versicherungsfalles bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit gemäß § 131 Abs. 2 erster Satz,
- Jugendlichenuntersuchungen gemäß § 132a,
- Dauer der Krankenbehandlung gemäß § 134,
- Krankengeld gemäß den §§ 138 bis 143 und
- Wochengeld gemäß den §§ 162 sowie 165 bis 168.

(2) und (3) unverändert.

Vorgeschlagene Fassung

- Entziehung von Leistungsansprüchen gemäß § 99,
- Erlöschen von Leistungsansprüchen gemäß § 100 Abs. 1 lit. a,
- Auszahlung der Leistungen gemäß § 104 Abs. 1,
- Aufgaben der Krankenversicherung für den Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit gemäß § 116 Abs. 1 Z 2,
- Leistungen der Krankenversicherung gemäß § 117 Z 1, 3 und Z 4 lit. d,
- Ermächtigung für satzungsmäßige Mehrleistungen gemäß § 121 Abs. 3,
- Anrechnung von Zeiten auf die Wartezeit gemäß § 121 Abs. 4,
- Anspruchsberechtigung während der Dauer der Versicherung und nach dem Ausscheiden aus der Versicherung gemäß § 122,
- Satzungsermächtigung über das Verfahren zur Feststellung des Versicherungsfalles bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit gemäß § 131 Abs. 2 erster Satz,
- Jugendlichenuntersuchungen gemäß § 132a,
- Dauer der Krankenbehandlung gemäß § 134,
- Krankengeld gemäß den §§ 138 bis 143 und Rehabilitationsgeld gemäß § 143a und
- Wochengeld gemäß den §§ 162 sowie 165 bis 168.

(2) und (3) unverändert.

Kostenersatz für Leistungen aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit

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

(2) Die Pensionsversicherungsträger haben an die Versicherungsanstalt einen pauschalen Krankenversicherungsbeitrag für die BezieherInnen von Rehabilitationsgeld in der Höhe von 7,65 % der Aufwendungen für das

Geltende Fassung**Vorgeschlagene Fassung**

Rehabilitationsgeld zu entrichten.

Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung

§ 119a. Für die Ausbildung von Personen, die zur Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten der Dienstunfähigkeit und des Pflegegeldes im Sinne des Bundespflegegeldgesetzes herangezogen werden dürfen, hat die Versicherungsanstalt in Erfüllung ihrer Aufgaben nach dem Bundespensionsamtübertragungs-Gesetz, BGBl. I Nr. 89/2006, - gemeinsam mit den Trägern der Pensionsversicherung nach dem ASVG, GSVG und BSVG - im Rahmen eines gemeinnützigen Vereines eine Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung aufzubauen und zu betreiben.

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

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

Artikel 9**Änderung des Bundespflegegeldgesetzes***§ 3a Abs. 2 Z 3:*

3. Personen, die über ein unionsrechtliches Aufenthaltsrecht gemäß §§ 65 und 65a des Fremdenpolizeigesetzes 2005 (FPG), BGBl. I Nr. 100/2005 in der Fassung BGBl. I Nr. 38/2011, oder gemäß §§ 51 bis 54a und 57 des Niederlassungs- und Aufenthaltsgesetzes (NAG), BGBl. I Nr. 100/2005 in der Fassung BGBl. I Nr. 38/2011, verfügen, oder

§ 3a Abs. 3 Z 4:

4. Personen, die nur ein vorübergehendes Aufenthaltsrecht gemäß § 13 Asylgesetz 2005 haben.

§ 3a Abs. 2 Z 3:

3. Personen, die über ein unionsrechtliches Aufenthaltsrecht gemäß §§ 15a und 15b des Fremdenpolizeigesetzes 2005 (FPG), BGBl. I Nr. 100/2005 in der Fassung BGBl. I Nr. xxx/2012, oder gemäß §§ 51 bis 54a und 57 des Niederlassungs- und Aufenthaltsgesetzes (NAG), BGBl. I Nr. 100/2005 in der Fassung BGBl. I Nr. 38/2011, verfügen, oder

§ 3a Abs. 3 Z 4:

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

§ 18 Abs. 1a:

(1a) Erhält eine pflegebedürftige Person auf Kosten oder unter Kostenbeteiligung eines Landes, einer Gemeinde oder eines Sozialhilfeträgers teilstationäre Betreuung, so kann - die schriftliche Zustimmung der

Geltende Fassung**Vorgeschlagene Fassung**

pflegebedürftigen Person vorausgesetzt - für künftige Auszahlungen das Pflegegeld zur Gänze dem Empfänger des Kostenersatzes zur Verrechnung für die Dauer und im Umfang der Leistungserbringung mit schuldbefreiender Wirkung gegenüber der pflegebedürftigen Person ausgezahlt werden. Unter teilstationärer Betreuung sind Angebote einer ganz oder zumindest halbtägigen Tagesstruktur für betreuungs- bzw. pflegebedürftige Menschen, die nicht in stationären Einrichtungen leben und die in eigens dafür errichteten Einrichtungen oder Senioreneinrichtungen jedenfalls tagsüber erbracht werden, zu verstehen. Der Empfänger des Kostenersatzes hat der pflegebedürftigen Person den verbleibenden Pflegegeldbetrag zumindest in der Höhe von 10 vH des Pflegegeldes der Stufe 3 auszuführen. Der Empfänger des Kostenersatzes hat dem Entscheidungsträger das Ende der teilstationären Betreuung umgehend zu melden.

§ 25a Abs. 5 und 6:

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

(6) Für die Ausbildung von Personen, die zur Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten des Pflegegeldes herangezogen werden dürfen, haben die Pensionsversicherungsträger nach dem ASVG - gemeinsam mit den Trägern der Pensionsversicherung nach dem GSVG und dem BSVG, der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (in Erfüllung ihrer Aufgaben nach dem Bundespensionsamtübertragungs-Gesetz, BGBl. I Nr. 89/2006) und dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen - im Rahmen eines gemeinnützigen Vereines eine Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung aufzubauen und zu betreiben.

§ 49 Abs. 21:

(21) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2013 der § 18 Abs. 1a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2012;
2. mit 1. Jänner 2014 die §§ 3a Abs. 2 Z 3 und Abs. 3 Z 4 sowie 25a Abs. 5 und Abs. 6 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2012.