

Hauptverband der österreichischen
Sozialversicherungsträger
Postfach 600
1031 Wien

Ihr Schreiben vom 27. Juli 2012
Ihr Zeichen 12-REP-43.00/12 Ht
Unser Zeichen RB dr.pf (AGSV/2012-0668)
Telefon 10 46 11
Telefax 66 10 46 11
E-Mail maria.pfeiffer@oegkk.at
Ihre Kontaktperson Dr. Pfeiffer Maria
Datum 27. August 2012

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

Sehr geehrte Damen und Herren,

einleitend möchte die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse (OÖGKK) festhalten, dass die im Entwurf enthaltene Betrauung der Krankenversicherungsträger mit der Administration des Rehabilitationsgeldes von der OÖGKK **grundsätzlich begrüßt** wird.

Schließlich haben die Krankenversicherungsträger langjährige Erfahrungen mit dem Arbeitsunfähigkeitsmanagement (AU-Management) und gibt es bei der OÖ Gebietskrankenkasse bereits jetzt schon sehr gut ausgebildete Case ManagerInnen, die im Rahmen des AU-Managements vielfach und erfolgreich mit dem Arbeitsmarktservice (AMS), der Pensionsversicherung (PVA) und auch mit den Akteuren nach dem AGG – Fit2work hinsichtlich der Wiedereingliederung von arbeitsunfähig Erkrankten kooperieren, Maßnahmen setzen und Zielvereinbarungen vornehmen.

Um diese neue Aufgabe / Leistung erfolgreich abwickeln zu können, sind noch einige organisatorische und technische Maßnahmen erforderlich. So möchten wir bereits an dieser Stelle darauf hinweisen, dass diese neue Leistung **nur über ein neues Modul im Standardprodukt LGKK** abgewickelt werden kann. Es werden sowohl für die technische Umsetzung als auch die administrativen Vorhaben (z.B. Schulung der MitarbeiterInnen) Budgetmittel anfallen, die nicht von den Krankenversicherungsträgern, sondern ausschließlich durch die PVA zu tragen sind.

Weiters sind die Schnittstellen zu den Standardprodukten Melde-Versicherungs-Beitragswesen und Partnerkontoverwaltung (PKV) zu berücksichtigen. Nachdem der Einsatz per 1.1.2014 zu erfolgen hat, ist hier ehestmögliches Handeln erforderlich. Auch muss es eine einheitliche abgestimmte Vorgehensweise bei der Ermittlung der anteiligen Verwaltungskosten bei den Krankenversicherungsträgern (siehe dazu auch weiter unten) geben, welche sowohl die Investitionskosten als auch die laufenden Kosten für Rehabilitationsgeld und auch für Case Management umfasst. In diesem Zusammenhang ist auch festzulegen, dass der Aufwand für die Personen, die mit der neuen Aufgabe betraut sind, entsprechend der Vereinbarung im Verwaltungskostendeckel, der in der BSC festgelegt ist, anzupassen ist.

Auch in leistungsrechtlicher Hinsicht ist noch einiges zu klären.

Öffnungszeiten

aller Dienststellen:

Montag bis Freitag

von 6.45 – 15.00 Uhr

Hauptstelle.

Gniberstraße 77

4021 Linz

Bankverbindung

Raiffeisenlandesbank OÖ

Kto.Nr. 01-032-549

Bankleitzahl 34.000

Auslandszahlungsverkehr.

IBAN-AT05 34000 0000 1032549

BIC-RZOOAT2L

UID-Nr. ATU23004406

DVR 0023981

Im Detail wird zum **Artikel 5 – Änderungen des ASVG (78. Novelle zum ASVG)** Folgendes angemerkt:

Zu Z 1 und 2 – §§ 8 Abs. 1 Z 2, 10 Abs. 6b Z 3 ASVG

Kein Einwand.

Zu Z 3 – § 31 Abs. 2 ASVG – Einfügung der Z 5

Bisher wurde der Rehabilitationsplan im Auftrag des Hauptverbandes durch die ÖBIG erstellt. Mittlerweile liegt schon der Rehabilitationsplan 2012 als Entwurf vor.

Zu Z 5. 6 und 7 – §§ 31 Abs. 3 Z 9, 31 Abs. 5 Z 20, 31 Abs. 5 Z 21, 31 Abs. 5 Einfügung Z 36 und 37 ASVG

Kein Einwand

Zu Z 8, 9 und 10 – §§ 44 Abs. 1 Z 13 lit. a, 44 Abs. 1 Z 14, 79c Abs. 1 erster Satz ASVG

Kein Einwand

Zu Z 11 – § 88 Abs. 2 lit. a ASVG

Grundsätzlich besteht kein Einwand. Allerdings stellt sich die Frage, weshalb die Bestimmungen über das Verfügen von Leistungsansprüchen – wie in der Krankenversicherung – nicht weiter gefasst wurden (siehe auch Ausführungen zu §§ 143a bis c ASVG).

Interessant ist, dass zwar beim Rehabilitationsgeld auf Folgen im Rahmen des Verwirkens hinsichtlich der halben Ansprüche für Angehörige Bedacht genommen wurde, jedoch sämtliche sonstigen Verfügungen über Leistungsansprüche (Ruhe § 89, Versagen, ...) unberücksichtigt geblieben sind. Es ist nicht logisch nachvollziehbar, warum man von allen Verfügungsarten nur das Verwirken berücksichtigt.

Zu Z 12 – § 117 Z 3, 122 Abs. 2 Z 1 lit. b

Kein Einwand.

Zu Z 14 – §§ 143a bis c ASVG

In § 143a findet sich das gesetzliche Fundament zum Rehabilitationsgeld. Anspruch haben Personen, die mindestens sechs Monate (aber nicht auf Dauer) invalide sind, eine berufliche Rehabilitation nicht zweckmäßig oder nicht zumutbar ist und Arbeitsunfähigkeit vorliegen muss. Das Rehabilitationsgeld ist zunächst auf längstens ein Jahr befristet. Nach einem Jahr kann wieder ein Antrag auf ein weiteres Jahr gestellt werden. Mangels Erläuterungen geht aber nicht hervor, ob somit zwei Jahre die Maximaldauer darstellen oder jeweils wieder eine jährliche Verlängerung möglich ist (bisher konnten I-Pensionen maximal zwei Mal verlängert werden).

Die Krankenversicherungsträger sind die auszahlende Stelle, wobei sie von der PVA den Bescheid mit der Entscheidung hinsichtlich Invalidität erhalten und dann Rehabilitationsgeld auszahlen (oder

auch nicht). Legt die PVA fest, dass keine Invalidität mehr vorliegt oder das berufliche Rehabilitation nun doch möglich ist, hat die Krankenversicherung das Rehabilitationsgeld einzustellen und sämtliche Folgen auch an die/den Versicherte/n zu kommunizieren. Hier sollte den Krankenversicherungsträgern mehr Mitsprachemöglichkeit bei den Entscheidungen eingeräumt werden. Vor allem auch mit dem Hintergrund, dass die Erfahrungen aus Case Management in die folgenden Entscheidungen mit einfließen sollten.

Generell läuft hinsichtlich Rehabilitationsgeld alles zwischen AMS und Krankenversicherung ab. Die PVA – obgleich **maßgeblich und wortführend** beim Rehabilitationsgeld – tritt gegenüber dem/der Versicherten abgesehen von der Begutachtungsstelle und der Bescheiderlassung nicht in Erscheinung (hier wird das Kompetenzzentrum Begutachtung als Stelle der PVA wahrgenommen).

Die Erläuterungen sprechen davon, Rehabilitationsgeld im Anschluss an Krankengeld zu zahlen, da eine Besserung des Gesundheitszustandes abzuwarten ist. Würde man allerdings nur im Anschluss an Krankengeld Rehabilitationsgeld gewähren, wäre die Ruhensbestimmung obsolet. Im Sinne der Zielsetzung, die Arbeitsfähigkeit länger zu erhalten oder früher wiederzuerlangen, sollte eindeutig festgestellt werden, dass ein Rehabilitationsgeldbezug den Krankengeldbezug unterbrechen kann – und dies auch nach relativ kurzer Zeit möglich ist.

§ 143a Abs. 2 legt die Höhe des Rehabilitationsgeldes mit dem erhöhten Krankengeld auf Grund **des aus der letzten Erwerbstätigkeit** gebührenden Krankengeldes fest. Offen ist die Frage, wie weit zurück die Erwerbstätigkeit herangezogen wird. Die Praxis zeigt, dass es Fälle gibt, in denen jahrelang und überwiegend eine Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung bezogen wurde. Welches Heranziehen ist erwünscht und realistisch? Oft existieren die Dienstgeber auch nicht mehr.

Während des Bezuges von Rehabilitationsgeld ruht gemäß § 143a Abs. 3 das Krankengeld. Es finden sich aber im vorliegenden Entwurf wiederum keinerlei Regelungen bezüglich der Anrechnung auf die Höchstdauer des Krankengeldbezuges. Da § 143a nicht in § 140 eingefügt wurde, bleibt zu hoffen, dass dies im Sinne einer Nichtanrechnung auf die Höchstdauer auszulegen ist. Leider passiert es schon derzeit zu oft, dass Personen die Höchstdauer des Krankengeldanspruches ausgeschöpft und keinen Anspruch auf I-Pension haben. Sollte nun das Rehabilitationsgeld auch noch angerechnet werden, trifft es genau diese Personengruppe noch härter und sie verlieren noch früher ihren Einkommensersatz.

§ 143a Abs. 3 sollte daher im Sinne der versicherten Personengruppen daher lauten:

„(3) Trifft der Anspruch auf Rehabilitationsgeld mit einem Anspruch auf Krankengeld zusammen, so ruht der Anspruch auf Krankengeld mit dem Betrag und ab Beginn des Rehabilitationsgeldes. Zeiten, für die der Anspruch auf Krankengeld aufgrund Rehabilitationsgeld ruht, sind auf die Höchstdauer gemäß § 139 nicht anzurechnen.“

Natürlich könnte man auch die derzeitige Anrechnungsbestimmung nach § 140 ASVG dementsprechend adaptieren bzw. durch die Nichtanführung in § 140 ASVG kann man wahrscheinlich den Schluss ziehen, dass diese Zeiten nicht anzurechnen sind. In diesem Fall wäre es wünschenswert, diese Schlussfolgerung in den Erläuterungen klarzustellen.

Auch hinsichtlich der Verweigerung der zumutbaren Mitwirkung an medizinischer Rehabilitation sind noch präzisere Angaben notwendig. Nicht geklärt ist derzeit, wer die Verweigerung feststellt, wie dies erfolgt wird und wer die/den Versicherte/n auf die Rechtsfolgen aufmerksam macht.

Es stellt sich auch die Frage, zu welchem Zeitpunkt der Anspruch auf Rehabilitationsgeld entsteht. Gibt es hier analog der bisherigen Praxis zum Krankengeld und Zuerkennung I-Pension eine Unterscheidung? Weiters ist unklar, bis zu welchem Zeitpunkt die PVA (das Kompetenzzentrum) bzgl. Rehabilitationsgeld eine Entscheidung treffen muss. Es muss daher eine Stichtagsregelung geben (z.B. auf die Antragstellung nächstfolgender Monatserster). Im Sinne der Versicherten muss auf eine zeitnahe Entscheidung gedrängt werden. Keinesfalls kann die sechsmonatige Frist der sonstigen pensionsrechtlichen Entscheidungen herangezogen werden.

§ 143b ist gesetzliche Grundlage für die Einführung des Case Managements. Die Krankenversicherungsträger sind verpflichtet, die BezieherInnen von Rehabilitationsgeld umfassend zu unterstützen, um einen dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden Behandlungsprozess für den Übergang zwischen Krankenbehandlung und Rehabilitation zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit sicherzustellen und für einen optimalen Ablauf der notwendigen Versorgungsschritte zu sorgen. Hier ist offen, was damit gemeint ist und inwieweit dies schon im Rahmen des derzeitigen Arbeitsunfähigkeits- und Case Managements abgedeckt wird und nunmehr mit Fit2work zusammenhängt. Auch ist zu klären, wie die Zusammenarbeit zwischen Case Management und dem Kompetenzzentrum Begutachtung aussehen soll. Es wäre eine genaue Definition der jeweiligen Aufgaben zweckmäßig und wünschenswert.

§ 143c regelt die finanziellen Aspekte des Rehabilitationsgeldes.

Gemäß **Abs. 1** sollen die Kosten des ausgezahlten Rehabilitationsgeldes zu 100 % ersetzt werden.

Anzumerken ist dazu, dass der Aufwand für das Rehabilitationsgeld von der PVA im Nachhinein vierteljährlich ersetzt wird. Die dadurch anfallenden Finanzierungskosten könnten durch Akontozahlungen kompensiert werden.

Die Verwaltungskosten sollen anteilig ersetzt werden. Fest steht jedenfalls, dass durch die Einführung des Rehabilitationsgeldes und des damit verbundenen Case Managements bei den Krankenversicherungsträgern ein Mehraufwand an Personalressourcen entstehen wird. Aus diesem Grund ist es besonders wichtig, dass klar festgelegt wird, was genau unter anteiligen Verwaltungskosten zu verstehen ist.

Es ist klar zu definieren, dass die anteiligen Verwaltungskosten die IST-Personalkosten und die IST-Sachkosten (inkl. Programmierkosten im Standardprodukt LGKK) umfassen (analog Kinderbetreuungsgeld).

Nach **Abs. 2** ist für BezieherInnen von Rehabilitationsgeld ein Krankenversicherungsbeitrag von 7,65 % vorgesehen, der pauschal von den Aufwendungen berechnet wird. Es ist anzunehmen, dass dieser Beitragssatz nicht kostendeckend ist. Hier sollte jener Beitragssatz zur Anwendung kommen, der auch für PensionsbezieherInnen gilt (9,1 %).

Bei Gesetzwerdung des Entwurfes sind zeitgerecht die Rechnungsvorschriften anzupassen.

In der Folge werden die Änderungen im pensionsrechtlichen Teil des ASVG in Zusammenhalt mit den Änderungen im AIVG dargestellt. Auch hier sind aus der Sicht der Krankenversicherung einige Fragen offen bzw. gibt es Auswirkungen auf die Krankenversicherung (Krankengeld für BezieherInnen von Umschulungsgeld – siehe unten).

Für Personen, welche am 1. Jänner 2014 das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, wird die befristete Invaliditätspension (I-Pension) abgeschafft. Eine I-Pension soll nur mehr dann gewährt werden, wenn Invalidität **dauerhaft** vorliegt. Bis zur dauerhaften I-Pension durch die PVA soll entweder Rehabilitationsgeld durch den Krankenversicherungsträger oder Geldleistung während beruflicher Rehabilitation durch AMS gewährt werden (Umschulungsgeld). Daher wird auch die Reihenfolge geändert. Bisher entweder berufliche Rehabilitation und, wenn nicht möglich oder erfolgreich, dann befristete I-Pension. Nunmehr entweder dauernde I-Pension und wenn nicht, dann berufliche Rehabilitation und/oder medizinische Rehabilitation.

Bei Ablehnung der I-Pension (da dauerhafte Invalidität nicht vorliegt) hat die PVA einen Bescheid zu erstellen und darin gleich über das Ausmaß der Invalidität, Einsetzbarkeit am Arbeitsmarkt etc. abzusprechen.

Berufliche Rehabilitation soll nun als Leistung zum AMS wandern. Bisher war dies eine Pflichtleistung der PVA. Durch die PVA soll dies nur mehr bei Zweckmäßigkeit und Zumutbarkeit als eine Pflichtaufgabe vorhanden sein. Es wird durch die PVA ein Kostenersatz für die berufliche Rehabilitation an das AMS geleistet werden. Zumutbarkeit und Zweckmäßigkeit wird nunmehr durch § 303 ASVG gänzlich neu beurteilt. Der Aufwand des AMS für die berufliche Rehabilitation wird seitens der PVA ersetzt.

In den Fällen, in denen Rehabilitationsgeld nicht geleistet, da berufliche Rehabilitation durchgeführt wird, leistet das AMS z.B. Umschulungsgeld etc. In diesen Fällen soll Case Management auch durch das AMS geleistet werden, welches hinsichtlich Case Management bei Bedarf mit dem KV-Träger kooperieren muss (Wechsel Berufsschutz zum Qualifikationsschutz).

Nicht unerwähnt soll bleiben, dass nunmehr BezieherInnen von Umschulungsgeld auch einen Anspruch auf Krankengeld haben, da § 40 Abs. 1 AIVG wird um die Ziffern „6 bis 8“ erweitert wird. Dies führt zu zusätzlichen finanziellen Belastungen der Krankenversicherung. Konkret wird Krankengeld nur vom 4. bis zum 56. Tag rückerstattet, wobei erstrebenswert wäre, dass Krankengeld aus Umschulungsgeld in voller Höhe (zu 100 %) erstattet wird.

In diesen Fällen soll wie erwähnt für das Krankengeld ein voller Ersatz geleistet werden.

In den Fällen, in denen ausschließlich medizinische Rehabilitation geleistet wird, bleibt es beim Rehabilitationsgeld durch die Krankenversicherung. Übergangsgeld wird nur mehr dann geleistet, wenn Rehabilitationsgeld oder Umschulungsgeld nicht zum Tragen kommen. Möglicherweise sind diese Fälle totes Recht, da zu erwarten ist, dass für Übergangsgeld eher keine Anwendungsbereiche mehr übrig bleiben werden.

Das Vorliegen einer Invalidität oder Berufsunfähigkeit kann vorweg schon festgestellt werden, auch um einen eventuellen Berufsschutz abzuklären. Diese Neuregelung wird zwar titulierte als „im Sinne

der Versicherten“, kann aber nur Interessen des AMS hinsichtlich weiterer Vorgangsweise betreffen.

Wie in Zukunft Rehabilitationsgeld beantragt werden soll, ist ebenfalls noch offen. Kommt es wie bisher zur Antragstellung auf I-Pension oder ist bei unter 50-jährigen ein Rehabilitationsgeld Antrag notwendig.

Aus – finanzieller – Sicht der Krankenversicherung muss auf eine durch die gesetzlichen Änderungen mögliche, aber hoffentlich nicht eintretende Folge hingewiesen werden. Denkbar ist nämlich, dass die PVA bei Invaliditätsbeurteilungen strenger vorgeht und somit eine Invalidität nicht vorliegt, so dass kein Rehabilitationsgeld gebührt. Es liegt daher weiterhin Arbeitsunfähigkeit vor, mit der Konsequenz, dass Krankengeld gezahlt werden muss. Die unerwünschte befristete I-Pension wurde abgeschafft, Rehabilitationsgeld wird mangels Vorliegen der Voraussetzungen dann in wahrscheinlich vielen Fällen nicht gezahlt, die PVA muss somit nichts refundieren und die Krankenversicherung muss Krankengeld auszahlen in Fällen, in denen bei derzeit noch geltender Rechtslage wahrscheinlich eine (befristete) Invaliditätspension gezahlt worden wäre. Erreicht eine Person die Höchstdauer des Krankengeldanspruchs, so hat sie aufgrund der bestehenden Arbeitsunfähigkeit keinen Anspruch auf eine AMS-Leistung, kann kein Rehabilitationsgeld beziehen und wird letztendlich zum Bezieher der bedarfsorientierten Mindestsicherung (Sozialhilfe). Dies führt zwar zu einer Kostenersparnis für die PV, für die Betroffenen hat sich die Situation aber spürbar verschärft.

Ergänzend weisen wir auch darauf hin, dass Rehabilitationsgeld nunmehr auch zu den Bezügen gemäß § 69 Abs. 2 Einkommenssteuergesetz zu zählen ist.

Zu Artikel 4 – Arbeit- und Gesundheit-Gesetz

Zu Z 4 – § 7 Abs. 2

Im Sinne der geplanten umfassenden Kooperation zwischen einerseits den Trägern des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebotes und andererseits dem AMS, Pensionsversicherungs- und Krankenversicherungsträger ist es unumgänglich, nunmehr auch eine gegenseitige Übermittlungspflicht der im Einzelfall erforderlichen Daten vorzusehen.


Nachdem es sich jedoch bei den Trägern des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebotes um private Vereine handelt, muss ganz besonders darauf geachtet werden, dass es zu keiner Verletzung des Datenschutzes kommt.

Nicht mit der Thematik I-Pension zusammenhängend sind die durch **Artikel 5 Z 4 und 49 (§§ 31 Abs. 3 Z 9, 460c ASVG)** vorgesehenen Änderungen beim Sicherheitsbeitrag von Leistungen auf Grund des Pensionsrechtes der Dienstordnungen der Sozialversicherungsangestellten. Dagegen besteht kein Einwand.

Zusammenfassend hält die OÖGKK fest, dass die Übertragung des Rehabilitationsgeldes an die Träger der Krankenversicherung positiv gesehen wird, es jedoch durch diese zusätzliche Aufgabe zu keinen finanziellen Belastungen der Krankenversicherungsträger kommen darf und die organisatorische und technische Infrastruktur (Abwicklung über LGKK) rechtzeitig geschaffen und zur Verfügung gestellt werden muss.

Diese Stellungnahme ergeht in Kopie auch an die Bundesministerien für Gesundheit sowie Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, und an das Parlament.

Freundliche Grüße



OÖ GEBIETSKRANKENKASSE
Felix Hinterwirth
Obmann
Mag. Dr. Andrea Wesenauer
Direktorin