

Rudolf Anschober
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2021-0.156.047

Wien, 7.4.2021

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 5283/J der Abgeordneten Douglas Hoyos-Trauttmansdorff, Mag. Gerald Loacker, Kolleginnen und Kollegen betreffend Umsetzung der Empfehlungen des Rechnungshofes** wie folgt:

Frage 1:

- *Warum wurden die Empfehlungen des Rechnungshofes des Ausgangsberichts (Reihe Bund 2017/33) nicht umgesetzt?*
 - a. *Insbesondere: Der Rechnungshof empfahl dem Sozialministerium in seinem Ausgangsbericht für die Gestaltung der Geldleistungen für die Bemessung des Rehabilitationsgelds einen längeren Zeitraum zu definieren und auf eine Gesetzesänderung hinzuwirken. Zudem sollten bei Anwendung der Mindestgrenze bei der Berechnung des Rehabilitationsgelds sowohl bedarfserhöhende als auch bedarfssenkende Faktoren berücksichtigt werden. Warum wurden diese Empfehlungen nicht umgesetzt?*

Das Rehabilitationsgeld wurde in seiner grundsätzlichen Ausgestaltung dem Krankengeld nachgebildet, weswegen sich auch die Berechnung an diesem orientiert. Da es sich beim Rehabilitationsgeld um eine Leistung der gesetzlichen Kranken- und nicht der

Pensionsversicherung handelt, erscheint die Umstellung der Berechnung nicht zweckmäßig. Zwar könnte ein längerer Bemessungszeitraum in einzelnen, als unbillig empfundenen Konstellationen eine Entschärfung bewirken, doch erscheint in Anbetracht des Charakters der Leistung des Rehabilitationsgeldes die Anlehnung an die Berechnung des Krankengeldes in Summe doch sachgerechter als jene an die Pensionsberechnung. Schließlich sprechen auch verwaltungsökonomische Gründe für die Orientierung am Krankengeldbezug, weil jede andere Berechnungsregelung weitaus differenzierter und damit schwieriger in der Vollziehung wäre.

Hinsichtlich der vom Rechnungshof empfohlenen Berücksichtigung bedarfserhöhender und –senkender Faktoren ist zunächst festzustellen, dass dies der Systematik des Krankenversicherungsrecht an sich nicht entspräche. Dass durch die Festlegung, dass das Rehabilitationsgeld zumindest in Höhe des Ausgleichszulagen-Richtsatzes gebühren soll, bereits eine gewisse Durchbrechung der krankenversicherungsrechtlichen Grundsätze stattgefunden hat, ist als eine – dem sozialpolitischen Ziel der Armutsvermeidung geschuldete – Entscheidung des Gesetzgebers zu werten.

b. Insbesondere: Der Rechnungshof stellte fest, dass es nach wie vor keine Klarheit bezüglich der Kostentragung des Case Managements gibt. Nach wie vor ist weder die Höhe der Verwaltungskosten abgestimmt und es gibt auch keine Einigung bezüglich Aufteilung der Kosten. Auch eine Abrechnungsregelung zwischen den Pensionsversicherungsträgern und Krankenversicherungsträgern fehlt weiterhin. Warum wurde dies nicht, wie empfohlen, behoben?

Von den Verwaltungsräten der ÖGK und PVA wurde im Jahr 2020 übereinstimmend ein Beschluss zur Kostentragung hinsichtlich des Case-Managements getroffen:

Es wurde übereingekommen, dass die PVA der ÖGK den Aufwand für das Case-Management in Zusammenhang mit dem Vollzug des Rehabilitationsgeldes ersetzt. Und zwar in Form einer Pauschale in der Höhe von 16 Mio. Euro für die Jahre 2014 bis 2018.

Für die folgenden Jahre wird auf Grundlage des amtlichen Rechnungsabschlusses der ÖGK für das Geschäftsjahr 2019 der Anteil des Case-Managements am Verwaltungsaufwand, der von der PVA zu ersetzen ist, neu verhandelt.

c. Der Rechnungshof hielt fest, dass er dem Sozialministerium empfohlen hatte, die Gesamtverantwortung für die Erreichung der Ziele der Rehabilitation klar zuzuordnen sowie auf gemeinsame Zielvereinbarungen und Evaluierungen

zwischen Ministerium, Pensionsversicherungsträgern, Krankenversicherungsträgern und AMS hinzuwirken. Diese Empfehlung wurde nicht umgesetzt. Warum?

Im Zusammenspiel der beteiligten Stakeholder erscheint es jedenfalls folgerichtig, dass die zuständigen Rechtsträger in Wahrnehmung ihrer jeweiligen Verantwortung jene Aufgaben wahrnehmen und beachten, die ihnen aus der ordnungsgemäßen Vollziehung der jeweiligen gesetzlich übertragenen Materie zukommen. Die Zuordnung einer Gesamtverantwortung bei gegebener Zuständigkeit unterschiedlicher Rechtsträger ist somit nicht operabel und nicht im Einklang mit den verfassungsrechtlichen Rahmenbedingungen, zumal hinsichtlich der im konkreten Fall angesprochenen Institutionen auch kein organisatorischer Weisungszusammenhang besteht (Selbstverwaltung der Sozialversicherungsträger und unterschiedliche Ministeriumszuständigkeit für Sozialversicherung und Arbeitsmarktservice).

Schließlich erscheint – unter Hinweis auf die Formulierung des Rechnungshofes – fragwürdig, ob eine solche „Gesamtverantwortung für die Erreichung der Ziele der Rehabilitation“ allein den beteiligten Institutionen zugewiesen werden kann, zumal gerade auch den Rehabilitanden ein wesentlicher Anteil an der Zielerreichung zukommt.

d. Insbesondere: Der Rechnungshof hatte empfohlen, gemeinsam mit der Pensionsversicherungsanstalt und der Oberösterreichischen Gesundheitskasse als Rechtsnachfolger der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse die Definition der Zielgruppe für das Rehabilitationsgeld bzw. das Case Management zu verbessern. Dies ist nicht erfolgt. Warum?

Die Definition der Zielgruppe für das Rehabilitationsgeld bzw. das Case Management liegt primär im Aufgabenbereich der vollzugszuständigen Versicherungsträger. So wäre – entsprechend den jeweiligen Aufgabenbereichen – die grundsätzliche Festlegung darüber, welche Personengruppen als noch rehabilitierbar anzusehen sind und die daher keine dauerhafte Pension erhalten sollen, sondern für eine Übergangszeit, in der ihre Arbeitsfähigkeit wiederhergestellt werden soll, Rehabilitationsgeld beziehen, vom Pensionsversicherungsträger zu treffen. Die Ausarbeitung eines „Programmes“, das jene Maßnahmen beinhaltet, die zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit der Rehabilitationsgeldbezieher/innen dienen soll, obliegt hingegen der Krankenversicherung. Hinsichtlich letzterer ist anzumerken, dass bekanntlich durch das Sozialversicherungs-Organisationsgesetz - SV-OG, BGBl. I Nr. 100/2018, eine Zusammenführung der ehemaligen Gebietskrankenkassen (wie auch der meisten Betriebskrankenkassen) zur

Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) erfolgt ist. Darauf wurde auch in der Stellungnahme im Antwortschreiben des Herrn Bundesministers hingewiesen. Damit geht eine österreichweite Harmonisierung der Prozesse und Leistungen der ÖGK einher, die auch das Case Management für Rehabilitationsgeldbezieher/innen betrifft. Im Zuge des laufenden Integrationsprogrammes der ÖGK wurden zunächst die für ein klagloses Funktionieren der neuen Organisation unabdingbaren Aufgaben abgearbeitet und werden laufend und schrittweise alle Handlungsfelder analysiert und am Kundennutzen ausgerichtet weiterentwickelt.

Frage 2:

- *Ist geplant, Empfehlungen des Rechnungshofes aus den Berichten Reihe BUND 2020/31 und Reihe BUND 2017/33 umzusetzen?*
 - a. Wenn ja, welche und wann?*
 - b. Wenn nein, warum nicht?*

Bezüglich der Umsetzung der in den Rechnungshofberichten Reihe Bund 2020/31 und Reihe Bund 2017/33 ausgesprochenen Empfehlungen zur „Invaliditätspension neu“ ist Folgendes festzuhalten:

Zu den Empfehlungen betreffend

- 1) die finanzielle Neubewertung der Grundannahmen und
- 2) die erneute Berechnung und Bewertung der langfristigen Auswirkungen der Reform

hat das BMSGPK gegenüber dem RH im Rahmen eines Nachfrageverfahrens bereits klar zum Ausdruck gebracht, dass eine nachträgliche Neubewertung der finanziellen Auswirkungen der „Invaliditätspension Neu“ einschließlich eines fiktiven Nullszenarios aus technischen Gründen nicht durchführbar ist (dies wurde auch im Follow-up Bericht festgehalten).

Um Verbesserungen im Bereich der „IP neu“ zu erwirken, wurden einige gesetzliche Änderungen ergriffen: u.a. die Einführung eines Rechtsanspruchs auf berufliche Rehabilitation oder die Wiedereingliederungsteilzeit nach langem Krankenstand.

Weiters darf ich darauf hinweisen, dass gemäß dem Regierungsprogramm 2020-2024 im Bereich Invalidität/Rehabilitation/Case Management weitere Schritte vorgesehen sind.

Dabei werden auch die vom Rechnungshof aufgezeigten Punkte zu thematisieren sein. Ziel ist es jedenfalls, dass Menschen möglichst lange bei guter Gesundheit im Erwerbsleben bleiben können. Unter anderem sind folgende Punkte vorgesehen:

- Kooperation zwischen Krankenversicherung, AMS und Pensionsversicherung sicherstellen, um Prävention von Berufsunfähigkeit effektiv zu betreiben und Frühintervention zu schaffen
- Grundsatz Prävention, Rehabilitation und Erwerbsintegration vor Pension; Early Intervention: klientinnen- und klientenorientiertes Case Management unter Berücksichtigung beruflicher Belastungen, um die Gesundheit der einzelnen Menschen zu erhalten sowie die Wirksamkeit von Rehabilitationsmaßnahmen sowohl in gesundheitlicher als auch in beruflicher Hinsicht zu erhöhen.
 - Informationsaustausch zwischen den zuständigen Sozialversicherungsträgern, um auf erkannte gesundheitliche Risiken reagieren und frühzeitig entsprechende Angebote machen zu können
 - Klientinnen- und klientenorientiertes, österreichweites Case-Management durchführen und standardisieren
 - Case-Management bereits bei drohender beruflicher Einschränkung (noch vor Rehaeldbezug) etablieren
 - Überprüfung der Wirkung von Rehabilitations- und Umschulungsgeld auf die soziale Absicherung der Betroffenen
 - Maßnahmen der beruflichen und medizinischen Rehabilitation auch für Menschen ohne Berufsschutz

Ich ersuche um Verständnis dafür, dass aufgrund der aktuellen, pandemiebedingten Lage mit der Umsetzung dieser Maßnahmen bislang noch nicht begonnen werden konnte.

Mit freundlichen Grüßen

i.V. Werner Kogler

