RICHTLINIEN

GESUNDHEITSWESEN

unter Einbeziehung der

**RICHTLINIEN DES DACHVERBANDES
FÜR DIE ERBRINGUNG
VON LEISTUNGEN IM RAHMEN
DER REHABILITATION SOWIE
VON LEISTUNGEN IM RAHMEN
DER FESTIGUNG DER GESUNDHEIT UND
DER GESUNDHEITSVORSORGE 2021
(RRK 2021)**

mit Wirksamkeit ab 01.01.2024

SVS

PRÄAMBEL zu den Richtlinien Gesundheitswesen

Aufgaben und Bedeutung

Die Unfallversicherung bietet bei Arbeitsunfallversehrten und berufskrankheitsbedingten Leiden eine umfassende Hilfestellung. Sie beinhaltet sowohl Maßnahmen zur Verhinderung der arbeitsunfall- bzw. berufskrankheitsbedingten Existenzgefährdung als auch die Unfallheilbehandlung und die Maßnahmen der Rehabilitation mit dem Ziel, Versehrte in ihrer Leistungsfähigkeit wieder derart herzustellen, dass sie im beruflichen und wirtschaftlichen Leben sowie in der Gemeinschaft einen ihnen angemessenen Platz möglichst dauernd einnehmen können. Arbeitsmedizinische Maßnahmen sind zur Verringerung der Berufskrankheits- bzw. der Arbeitsunfallgefährdung einzusetzen.

In der Pensionsversicherung ist Vorsorge zu treffen für die Rehabilitation von Versicherten und Beziehern einer Erwerbsunfähigkeitspension, deren Arbeitskraft infolge einer körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigung herabgesunken ist.

Unter Berücksichtigung der Auslastung eigener Einrichtungen kann der Pensionsversicherungsträger auch Angehörigen eines Versicherten oder eines Pensionisten oder Beziehern von Waisenpensionen, die an einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung leiden, Rehabilitationsmaßnahmen gewähren, wenn ansonsten dem Versicherten (Pensionisten) Auslagen erwachsen würden, die seine wirtschaftlichen Verhältnisse übersteigen. Darüber hinaus können in der Pensionsversicherung den Versicherten und Pensionisten geeignete Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge gewährt werden. Im Falle einer tuberkulösen Erkrankung sind solche Maßnahmen auch für Angehörige eines Versicherten möglich.

Für alle Anspruchsberechtigten, die weder medizinische Rehabilitation aus der Pensionsversicherung noch Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge in Anspruch nehmen können, gibt es aus der Krankenversicherung medizinische Maßnahmen der Rehabilitation und die Möglichkeit der Festigung der Gesundheit. Geeignete Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit können auch neben und im Anschluss der Krankenbehandlung gewährt werden. Darüber hinaus sind als Leistungen der Krankenversicherung auch Maßnahmen zur Verhütung des Eintrittes und der Verbreitung von Krankheiten sowie zur Früherkennung von Krankheiten vorzusehen.

Diese Maßnahmen erfolgen nach pflichtgemäßem Ermessen des Versicherungsträgers unter Berücksichtigung der Neigung, Eignung und bisherigen Tätigkeit des Behinderten, bei Beziehern einer Erwerbsunfähigkeitspension auch unter Berücksichtigung des Alters, Leidens bzw. Gebrechens- zustandes sowie der Dauer des Pensionsbezuges, sofern und solange die Erreichung des Zieles zu erwarten ist.

Versicherte Personen, die infolge ihres Gesundheitszustandes die Voraussetzungen für eine Erwerbsunfähigkeitspension erfüllen, wahrscheinlich erfüllen oder in absehbarer Zeit erfüllen werden, haben Anspruch auf berufliche Maßnahmen der Rehabilitation, durch die mit hoher Wahrscheinlichkeit auf Dauer Erwerbsunfähigkeit § 133 GSVG bzw. § 122 BSVG beseitigt oder vermieden werden kann und die geeignet sind, mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Wiedereingliederung in das Erwerbsleben auf Dauer sicherzustellen.

Dieser Gesetzesauftrag ermöglicht es der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (im Folgenden: SVS) als Träger der Unfall-, Pensions- und Krankenversicherung, durch gesundheitsverbessernde Maßnahmen Veranlassungen zur Erhaltung, Anhebung oder Wiederherstellung des Gesundheitszustandes der selbständigen Bevölkerung (Rehabilitation, Gesundheitsvorsorge, Gesundheitsfestigung) zu treffen. Bei der Anwendung dieser gesetzlichen Bestimmungen ist grundsätzlich zu unterscheiden in

- Leistungen der Unfallversicherung
- Leistungen der Pensionsversicherung
    - Rehabilitation
    - Gesundheitsvorsorge
- Leistungen der Krankenversicherung
    - medizinische Rehabilitation
    - Festigung der Gesundheit

Bei der Beurteilung, aus welchem Versicherungszweig im Einzelfall eine Leistung gebührt, ist in dieser Reihenfolge vorzugehen.

Daraus ergeben sich für die Praxis folgende Grundsätze:

(1) Bei Vorliegen einer Unfallkausalität haben die Pflichtleistungen aus der Unfallversicherung Vorrang vor allen anderen Maßnahmen.

(2) Im Rahmen der medizinischen Rehabilitation aus der Pensionsversicherung sollen Behinderungen, die nicht unfallbedingt, aber auch nicht vorwiegend altersbedingt sind, verhindert, behoben oder gebessert werden.

(3) Unter dem Begriff "Gesundheitsvorsorge" sind alle Maßnahmen zu verstehen, die dazu beitragen können, den Versicherten (Pensionisten, Angehörigen) gesund zu erhalten oder dessen Gesundheit zu verbessern.

I. ALLGEMEINES

§ 1 - Zweck

Diese Richtlinien regeln

1. in der Krankenversicherung die Gewährung bzw. Durchführung von
   a) Maßnahmen zur Verhütung des Eintrittes und der Verbreitung von Krankheiten,
   b) Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten,
   c) Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit,
   d) Früherfassung der für Maßnahmen der Rehabilitation in Betracht kommenden Personen und
   e) medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation
   f) Case Management

2. in der Pensionsversicherung die Gewährung bzw. Durchführung von
   a) Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge,
   b) Rehabilitationsberatung und
   c) Maßnahmen der Rehabilitation

3. in der Unfallversicherung die Gewährung bzw. Durchführung von
   a) vorbeugenden Maßnahmen gegen den Eintritt und die Ausbreitung von Berufskrankheiten,
   b) Beistellung von Ersatzarbeitskräften und Teilersatz der diesbezüglichen Kosten
   c) Rehabilitationsberatung und
   d) Maßnahmen der Rehabilitation (ausgenommen die Unfallheilbehandlung)

§ 1a - Sprachliche Gleichbehandlung

Soweit im Folgenden personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher oder weiblicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise. Werden Ehepartner angeführt, sind darunter auch eingetragene Partner zu verstehen.

§ 2 - Aufgaben

Die SVS trifft Vorsorge

1. in der Krankenversicherung
   a) für die Krankheitsverhütung. Diese kann gewährt werden, um den Eintritt und die Verbreitung von Krankheiten zu verhüten.
   b) für die Früherkennung von Krankheiten. Diese umfasst jährlich eine ärztliche Untersuchung der bei der SVS pflichtversicherten Jugendlichen und Erwachsenen (anspruchsberechtigten Angehörigen). Ihr Ziel ist die frühzeitige Wahrnehmung und in der Folge die Behandlung dieser Krankheiten.
   c) für Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit. Diese werden neben der oder im Anschluss an die Krankenbehandlung als freiwillige Leistung gewährt und umfassen insbesondere Genesung und Erholung sowie Betriebshilfe. Ihr Ziel ist die Erlangung und Erhaltung der Gesundheit.
   d) für die Früherfassung der für Maßnahmen der Rehabilitation in Betracht kommenden Personen. Ziel ist eine versicherungszweigübergreifende Bedachtnahme auf die Berufsfähigkeit der Versicherten.
   e) für medizinische Maßnahmen der Rehabilitation. Ihr Ziel ist es, den Erfolg der

Krankenbehandlung zu sichern bzw. die Folgen der Krankheit zu erleichtern und damit verbunden die Gesundheit soweit wiederherzustellen, dass die Betroffenen ohne Betreuung und Hilfe ihren Platz in der Gemeinschaft einnehmen können.

f) für das Case Management in Form von Beratung und Betreuung von Erkrankten mit dem Ziel, die notwendige Versorgung im Anschluss an die Krankenbehandlung, die Anstaltspflege bzw. medizinische Rehabilitation sicherzustellen.

2. in der Pensionsversicherung
   a) für Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge. Diese umfassen insbesondere Heilverfahren sowie Genesung und Erholung. Ihr Ziel ist die Erlangung und Erhaltung der Gesundheit der Anspruchsberechtigten.
   b) für die Rehabilitation. Diese umfasst medizinische und berufliche Maßnahmen und, soweit dies zu ihrer Ergänzung erforderlich ist, soziale Maßnahmen. Ihr Ziel ist es, anspruchsberechtigten Behinderten in Beruf und Gemeinschaft ihren Platz zu sichern.
   c) für Beratung und Betreuung von Behinderten. Ziel ist es, die möglichst effiziente Vorgangsweise bei der Hilfestellung für die Betroffenen zur Erreichung des Rehabilitationsziels zu gewährleisten.

3. in der Unfallversicherung
   a) für die Berufskrankheitsverhütung. Diese kann gewährt werden, um den Eintritt und die Verbreitung von Berufskrankheiten hintanzuhalten.
   b) für die Verfügbarkeit von Ersatzarbeitskräften zur Überbrückung von Arbeitsproblemen im Betrieb infolge von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten oder zur Abwendung des Entstehens von Berufskrankheiten und den Teilersatz der diesbezüglichen Kosten. Ziel der Maßnahme ist, damit eine Entlastung des Versehrten und eine damit einhergehende Absicherung des Heilerfolges zu bewirken sowie eine durch den Arbeitsausfall des Versehrten wirtschaftlich nachteilige Folge für den Betrieb zu verhindern.
   c) für die Rehabilitation von Versehrten. Diese umfasst - neben der gesetzlich vorgesehenen Unfallheilbehandlung - berufliche Maßnahmen und, soweit dies zu ihrer Ergänzung erforderlich ist, soziale Maßnahmen. Ihr Ziel ist es, Versehrten in Beruf und Gemeinschaft ihren Platz zu sichern.
   d) für Beratung und Betreuung von Arbeitsunfallverletzten und Berufskrankheitsgeschädigten. Ziel ist die möglichst effiziente Vorgangsweise bei der Hilfestellung für die Betroffenen zur Erreichung der vorgegebenen gesetzlichen Ziele.

II. MASSNAHMEN (LEISTUNGEN)

A) Allgemeine Maßnahmen

Unter "Allgemeine Maßnahmen" sind alle Maßnahmen zu verstehen, die der Vorbereitung bzw. Sicherung von Maßnahmen im Einzelfall dienen; solche sind insbesondere die in den folgenden Bestimmungen genannten:

§ 3 - Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten

(1) Die SVS hat Kindern und Jugendlichen jedenfalls zwischen dem vollendeten 6. Lebensjahr und dem vollendeten 18. Lebensjahr, die in der Krankenversicherung versichert sind, zwecks Überwachung ihres Gesundheitszustandes jährlich mindestens einmal eine ärztliche Untersuchung zu ermöglichen (Jugendlichenuntersuchung/Gesundheits-Check Junior).

(2) Die SVS hat für die bei ihr pflichtversicherten Personen und deren anspruchsberechtigte Angehörige Vorsorgeuntersuchungen durchzuführen.

(3) Grundlage für die Durchführung von Jugendlichen- und Vorsorgeuntersuchungen bilden die vom Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger erlassenen Richtlinien.

§ 4 - Maßnahmen zur Verhütung des Eintrittes und der Verbreitung von (Berufs)Krankheiten

Als solche Maßnahmen kommen insbesondere in Betracht:

1. die Werbung für den Gedanken der (Berufs)Krankheitsverhütung;
2. die gesundheitliche Aufklärung und Schulung der Versicherten und ihrer Angehörigen sowie die Beratung und Schulung sonstiger an der (Berufs)Krankheitsverhütung interessierter Personen und Einrichtungen;
3. die Zusammenarbeit mit frei praktizierenden Ärzten, Krankenanstalten und ähnlichen Einrichtungen sowie mit den Interessenvertretungen der Versicherten und den Einrichtungen des Gesundheitsdienstes der Gebietskörperschaften zur Förderung und Koordinierung der (Berufs)Krankheitsverhütung;
4. die Durchführung von vorbeugenden Maßnahmen, z.B. von Schutzimpfungen;
5. die Gesundheitsfürsorge, wie die Gesunden- und Schwangerenfürsorge, die Säuglings- und Kinderfürsorge und die Fürsorge für gesundheitsgefährdete Jugendliche;
6. die Bekämpfung von Volkskrankheiten und der Zahnfäule;
7. die vorbeugende Betreuung der von Berufskrankheiten bedrohten Versicherten bis hin zur Gewährung beruflicher Maßnahmen der Rehabilitation (freiwillige Leistung);
8. die Forschung für Maßnahmen zur Verhütung und Früherkennung von (Berufs)Krankheiten;
9. die Kostenbeteiligung an Einrichtungen zur Festigung der Gesundheit.

§ 5 - Maßnahmen zur Früherfassung der für Leistungen nach diesen Richtlinien in Betracht kommenden Personen

Maßnahmen der Früherfassung sind insbesondere:

1. Zusammenarbeit mit frei praktizierenden Ärzten sowie mit ärztlichen Leitern von Krankenanstalten und ähnlichen Einrichtungen;
2. Zusammenarbeit mit den anderen Krankenversicherungsträgern auf der Grundlage der vom Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger erlassenen Richtlinien;
3. Zusammenarbeit mit den Interessenvertretungen der Versicherten und mit den Einrichtungen des Gesundheitsdienstes (den zuständigen Abteilungen der jeweiligen Landesregierung);
4. Beratung der Versicherten und Pensions- bzw. Rentenbezieher in den Kranken-, Sonderkranken-, Kuranstalten und sonstigen Einrichtungen der Krankenbehandlung über Rehabilitations- und sonstige Maßnahmen sowie deren unmittelbare Erfassung (Rehabilitationsberatung im Krankenhaus);
5. Nutzung des Informationspotentials aus drei Versicherungszweigen zur ehest möglichen Erfassung der mit Behinderung bedrohten Versicherten;
6. Zusammenarbeit mit Einrichtungen, mit welchen Verträge über die Beistellung von Ersatzarbeitskräften gemäß § 38 geschlossen wurden.

§ 6 - Zuschüsse für Einrichtungen, die Versehrtensport durchführen

Die SVS kann Einrichtungen, die Versehrtensport in Gruppen und unter ärztlicher Betreuung durchführen, gegen Nachweis der widmungsgemäßen Verwendung Zuschüsse gewähren.
Aus diesem Titel können auch Zuschüsse für sportliche Veranstaltungen (z.B. Platzmiete, Sportgeräte, Betreuungspersonal u.a.) gewährt werden, die der körperlichen Ertüchtigung von Behinderten dienen und von Ärzten bzw. von entsprechend geschulten Personen (Heilgymnastikern,

Sportlehrern) betreut werden.

§ 7 - Zuschüsse für geschützte Werkstätten bzw. Einrichtungen der Beschäftigungstherapie

(1) Die SVS kann durch Zuschüsse an die in Betracht kommenden Einrichtungen einer Gemeinde, einer Gebietskörperschaft, einer Landesgeschäftsstelle des Arbeitsmarktservice, eines Sozialversicherungsträgers sowie einer gesetzlichen beruflichen Vertretung der Dienstgeber und Dienstnehmer die Beschäftigung von Behinderten in einer geschützten Werkstätte bzw. in einer Einrichtung der Beschäftigungstherapie fördern.

(2) Zuschüsse können nur gewährt werden, wenn diese Einrichtungen den nach diesen Richtlinien in Betracht kommenden Behinderten uneingeschränkt zur Verfügung stehen.

§ 8 - Information und Beratung über Ziel und Möglichkeiten der Rehabilitation

Als Maßnahmen kommen insbesondere in Betracht:

1. Veröffentlichungen in diversen Medien;
2. Herausgabe bzw. Herstellung von Schriften und Filmen;
3. Veranstaltung von Ausstellungen;
4. Vorträge bei Tagungen bzw. persönliche Beratungen bei Sprechtagen, in den Kranken-, Sonderkranken- und Kuranstalten, in Erholungs- und Genesungsheimen.

B) Maßnahmen im Einzelfall

§ 9

(1) Als Maßnahmen im Einzelfall kommen insbesondere in Betracht:

1. medizinische Maßnahmen;
2. berufliche Maßnahmen;
3. soziale Maßnahmen;
4. ergänzende Leistungen zu den medizinischen und beruflichen Maßnahmen;
5. sonstige Maßnahmen.

(2) Medizinische Maßnahmen sind

1. Genesungsaufenthalte (§ 19);
2. Erholungsaufenthalte/Landaufenthalte für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (§ 20);
3. Erholungsaufenthalte/Landaufenthalte für Erwachsene (§ 21);
4. Ambulante Rehabilitation (§ 22) und Maßnahmen der Telerehabilitation (§ 22a);
5. Kuraufenthalte (§ 23);
6. Maßnahmen der stationären Rehabilitation (§ 24);
7. sonstige medizinische Maßnahmen (§ 25).

(3) Berufliche Maßnahmen sind insbesondere:

1. berufliche Ausbildung zur Wiedergewinnung oder Erhöhung der Erwerbsfähigkeit bzw. für einen neuen Beruf (§ 26);
2. Hilfe zur Fortsetzung der Erwerbstätigkeit (§ 27);
3. Hilfe zur Erlangung einer Arbeitsstelle oder einer anderen Erwerbsmöglichkeit (§ 28).

(4) Soziale Maßnahmen sind insbesondere:

1. Hilfe zur Adaptierung von Wohnräumen (§ 29);

2. Hilfe für die Erlangung und Erhaltung der Lenkerbefugnis (§ 30);
3. Hilfe zum Ankauf oder zur Adaptierung eines Personenkraftwagens (§ 31);
4. Zahlung von Sozialversicherungsbeiträgen (§§ 32, 36);
5. Übernahme der Reise- /Transportkosten für Behinderte und Begleitpersonen (§§ 32, 37);
6. Aufenthaltskosten für Hilfs(Pflege)personen (§ 41).

(5) Ergänzende Leistungen zu den medizinischen und beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation:
1. Übergangsgeld (§ 33);
2. Unterhaltsbeitrag während einer Ausbildung (§ 34);
3. Unterhaltsbeitrag bei Gewährung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation an Angehörige (§ 35);
4. Zahlung von Sozialversicherungsbeiträgen (§ 36);
5. Übernahme der Reise- und Transportkosten (§ 37);

(6) Sonstige Maßnahmen sind:
1. Betriebshilfe bzw. Teilersatz für Ersatzarbeitskräfte (§§ 38, 39,40);
2. Aufenthaltskosten für Hilfs(Pflege)personen (§ 41);
3. Zehr- und Nächtigungsgeld (§ 42).

(7) Maßnahmen gemäß den §§ 22, 23 und 24 können in Eigenen Einrichtungen, Einrichtungen anderer Versicherungsträger und Vertragseinrichtungen gewährt werden.

(8) Die Maßnahmen gemäß Abs. 2 werden grundsätzlich als Sachleistung erbracht, als Geldleistung dann, wenn damit die Zielsetzung dieser Richtlinien besser erreicht werden kann.

III. ALLGEMEINE VORAUSSETZUNGEN

§ 10 - Versicherungsrechtliche Voraussetzungen

(1) Als Versicherte gelten Personen, die im Zeitpunkt der Antragstellung bzw. der Einleitung des Verfahrens durch die SVS
1. in der Krankenversicherung nach dem GSVG bzw. BSVG pflicht- oder freiwillig versichert sind;
2. in der Pensionsversicherung
   a) im Zeitpunkt der Antragstellung oder der Einleitung des Verfahrens durch den Versicherungsträger nach dem GSVG, FSVG bzw. BSVG pflicht- oder freiwillig versichert sind oder
   b) im Zeitpunkt der Antragstellung oder der Einleitung des Verfahrens durch den Versicherungsträger (§ 55), wenn die Antragstellung auf einen Monatsersten fällt, sonst mit dem auf diesen Tag folgenden Monatsersten,
      aa) mindestens drei Versicherungsmonate innerhalb der letzten 12 Monate oder
      bb) mindestens zwölf Versicherungsmonate innerhalb der letzten 36 Monate oder
      cc) mindestens 60 Versicherungsmonate innerhalb der letzten 120 Monate erworben haben oder bei denen
   c) die allgemeine Anspruchsvoraussetzung für eine Pension aus einem Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit erfüllt ist oder
   d) bei denen die Erfüllung der allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen im Sinne des § 120 Abs. 2 GSVG bzw. § 111 Abs. 2 BSVG entfällt.

(2) Für die Erfüllung der im Abs. 1 Z 2 lit. b, c und d geforderten Voraussetzungen sind auch Versicherungszeiten aus Vertragsstaaten zu berücksichtigen, sofern sich ein zwischenstaatliches Abkommen auch auf Leistungen der Rehabilitation oder der Gesundheitsvorsorge erstreckt, die Zusammenrechnung der Versicherungszeiten aus den

Vertragsstaaten hierfür vorgesehen ist und in Österreich mindestens ein Versicherungsmonat erworben wurde.

(3) Als Pensionisten gelten Personen, welchen im Zeitpunkt der Antragstellung aus der Pensionsversicherung nach dem GSVG, FSVG bzw. BSVG ein Pensionsanspruch zusteht. Personen, welche eine Leistung aus dem Versicherungsfall des Alters oder der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit beziehen, und die zum Zeitpunkt der Antragstellung oder der Einleitung des Verfahrens durch den Versicherungsträger aufgrund einer Erwerbstätigkeit pflichtversichert sind, gelten als Versicherte.

(4) Als (anspruchsberechtigte) Angehörige von Versicherten oder Pensionisten gelten Personen, für die im Zeitpunkt der Antragstellung bzw. der Einleitung des Verfahrens durch die SVS

1. in der Krankenversicherung gemäß § 83 GSVG bzw. § 78 BSVG eine Anspruchsberechtigung oder
2. in der Pensionsversicherung gemäß § 159 GSVG bzw.§ 151 BSVG Angehörigeneigenschaft besteht.

(5) Als Versehrte gelten Personen, die wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls bzw. einer Berufskrankheit vorübergehend oder dauernd arbeitsunfähig sind bzw. deren Erwerbsfähigkeit durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit wesentlich gemindert ist. Den Versehrten gleichgestellt sind Versicherte, für die bei Fortsetzung ihrer bisherigen Beschäftigung die Gefahr besteht, dass eine Berufskrankheit entsteht oder sich verschlechtert.

(6) Von den Voraussetzungen des Abs. 1 Z 2 bzw. des Abs. 2 kann in besonders berücksichtigungswürdigen Fällen Abstand genommen werden.

§ 11 – Leistungszugehörigkeit und Leistungszuständigkeit

(1) Für Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge und der Rehabilitation sind Versicherte jener Pensionsversicherung, in der sie zuletzt versichert waren, Pensionisten jener Pensionsversicherung leistungszugehörig, aus der ihnen der Pensionsanspruch zusteht. War ein Versicherter zuletzt in mehreren Pensionsversicherungen versichert, dann gilt für die Feststellung der Leistungszugehörigkeit § 129 Abs. 4 lit. b GSVG bzw. § 120 Abs. 4 lit.b. BSVG. Ist ein Pensionist gleichzeitig Versicherter, so gilt er für die Feststellung der Leistungszugehörigkeit in der Rehabilitation und der Gesundheitsvorsorge als Versicherter. Der Bezug einer Direktpension geht einer Hinterbliebenenpension vor.

Für Maßnahmen der Rehabilitation in Fällen des § 361 Abs. 1 ASVG in Verbindung mit § 194 Z. 2 GSVG bzw.§ 182 Z. 3 BSVG gelten bezüglich der Leistungszugehörigkeit die Bestimmungen des § 251a Abs. 2 bis 5 ASVG im Zusammenhang mit § 245 Abs. 2 bis 5 ASVG und der §§ 129 Abs. 2 bis 5 GSVG und 120 Abs. 2 bis 5 BSVG.

Wird eine Pension aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit (Erwerbsunfähigkeit) abgelehnt, ist für die Durchführung der Maßnahmen der Rehabilitation oder Gesundheitsvorsorge der Pensionsversicherungsträger zuständig, der diese Feststellung getroffen hat.

(2) Ist die SVS aufgrund der Leistungszugehörigkeit von Versicherten oder Pensionisten für die Erbringung von Leistungen aus der Pensionsversicherung zuständig, so sind diese Leistungen jenem Rechenkreis zuzuordnen, der sich aus der Leistungszugehörigkeit nach dem GSVG, FSVG oder BSVG ergibt.

(3) Für die Leistungszuständigkeit ist der Zeitpunkt der Antragstellung bzw. bei Kostenzuschüssen der Zeitpunkt des Entstehens des Leistungsgrundes maßgebend. Wird nach Bewilligung von Maßnahmen nach Abschnitt V, jedoch vor deren Durchführung eine

Versicherungszeit in einer anderen Pensionsversicherung erworben, so bewirkt diese keinen Wechsel der Leistungszugehörigkeit bzw. -zuständigkeit.

(4) Kommen mehrere Träger der Krankenversicherung für die Leistungserbringung in Betracht, ist der Versicherungsträger leistungszuständig, der vom Versicherten zuerst in Anspruch genommen wird.

(5) Die SVS ist für gemäß §§ 3 und 11 BSVG Versicherte und darüber hinaus für die weiteren Personen gemäß § 28 Z. 2 ASVG zur Durchführung der in § 9 angeführten aus der Unfallversicherung zu gewährenden Maßnahmen sachlich zuständig.

(6) Um die notwendigen Maßnahmen nicht zu verzögern, sind diese nach Maßgabe des Bundesbehindertengesetzes zu gewähren, wenn die Zuständigkeit noch nicht festgestellt werden konnte. Ergibt sich nachträglich die sachliche Zuständigkeit eines anderen Kostenträgers, so ist der Ersatz der Kosten beim zuständigen Kostenträger geltend zu machen.

§ 12 - Personenkreis

(1) In der Krankenversicherung kommen in Betracht für
1. Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten:
   a) Versicherte,
   b) anspruchsberechtigte Angehörige von Versicherten;
2. Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit:
   a) Versicherte,
   b) anspruchsberechtigte Angehörige von Versicherten;
3. Maßnahmen zur Verhütung des Eintrittes und der Verbreitung von Krankheiten:
   a) Versicherte,
   b) anspruchsberechtigte Angehörige von Versicherten;
4. medizinische Maßnahmen der Rehabilitation
   a) Versicherte,
   b) anspruchsberechtigte Angehörige von Versicherten.

(2) In der Pensionsversicherung kommen in Betracht für
1. medizinische und soziale Maßnahmen der Rehabilitation:
   a) Versicherte,
   b) Bezieher einer Pension aus dem Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit,
   c) Angehörige von Versicherten und Pensionisten sowie Bezieher von Waisenpensionen (jedoch nur für Maßnahmen gemäß. § 160 Abs. 1 Z 1 und Z 1a sowie § 162 GSVG bzw. § 152 Abs. 1 Z 1 und Z 1a sowie § 154 BSVG);
2. berufliche Maßnahmen der Rehabilitation:
   a) Versicherte,
   b) Bezieher einer Pension aus dem Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit;
3. Übergangsgeld (Unterhaltsbeitrag):
   Versicherte;
4. Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge:
   a) Versicherte und Pensionisten,
   b) Angehörige von Versicherten, sofern die Gefahr einer tuberkulösen Erkrankung besteht;
5. Geldleistungen während der Gewährung von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge:
   Versicherte.

(3) In der Unfallversicherung kommen in Betracht für
1. berufliche und soziale Maßnahmen der Rehabilitation:
   Versehrte;
2. Übergangsgeld (Unterhaltsbeitrag):

Versehrte;
3. Teilersatz für Ersatzarbeitskräfte:
arbeitsunfähige Versehrte.

(4) Maßnahmen nach Abs. 2 Z 4 kommen grundsätzlich nur für Personen in Betracht, die ihren Wohnsitz im EWR-Inland haben. Dem Wohnsitz im EWR-Inland ist ein Wohnsitz in einem Staat gleichgestellt, mit dem ein zwischenstaatliches Sozialversicherungsabkommen besteht, soweit dieses Maßnahmen nach Abs. 2 erfasst.

§ 13 - Örtliche Zuständigkeit

(1) Maßnahmen nach Abschnitt II sind grundsätzlich von der nach dem (letzten) Betriebssitz des Leistungswerbers im Inland – in Ermangelung eines solchen von der nach dem Wohnort im Inland zuständigen Landesstelle durchzuführen.

(2) Für die Erledigung der Anträge von Leistungswerbern mit Wohnsitz im Ausland bzw. zwischenstaatlichen Versicherungsverläufen ist zuständig:
1. bei Pflichtversicherten und deren Angehörigen jene Landesstelle, in dessen Bereich der Betriebssitz liegt bzw. gelegen war;
2. bei Versehrten jene Landesstelle, in deren Bereich der Betriebssitz bzw. Beschäftigungsort liegt bzw. gelegen ist, dem der Arbeitsunfall (die Berufskrankheit) zuzuordnen ist;
3. bei Pensionisten die pensionsauszahlende Landesstelle.

§ 14 - Ausschlussgründe

Maßnahmen nach Abschnitt II B können nicht gewährt werden,
1. wenn gleichwertige Maßnahmen als Pflichtleistung aus der Krankenversicherung, der Pensionsversicherung oder aus der Unfallversicherung gebühren oder
2. sofern und soweit zur Erbringung dieser Maßnahmen unter Beachtung des § 120 Abs. 6 BSVG bzw. § 129 Abs. 6 GSVG ein anderer Kostenträger (Sozialversicherungsträger, Sozialministeriumsservice, Sozialhilfeträger, Arbeitsmarktservice oder ähnliche Einrichtungen) verpflichtet ist oder diese tatsächlich erbringt.

IV. WEITERE VORAUSSETZUNGEN

§ 15 - Allgemeine medizinische Voraussetzungen und allgemeine Voraussetzungen für die Gewährung medizinischer Maßnahmen der Rehabilitation, der Gesundheitsvorsorge und zur Festigung der Gesundheit

(1) Allgemeine medizinische Voraussetzungen für Maßnahmen nach Abschnitt V sind:
1. Jede Maßnahme nach Abschnitt V bedarf einer medizinischen Begründung. Die Art der Maßnahme muss sich sinnvoll in ein Behandlungsprogramm einfügen.
2. Voraussetzung für die Gewährung von Maßnahmen nach Abschnitt V aus der Unfallversicherung ist das Vorliegen von Versehrtheit im Sinne des § 10 Abs. 5 mit Ausnahme der nachstehenden Z 3.
3. Voraussetzung für die Gewährung eines Teilersatzes für Ersatzarbeitskräfte für Versehrte nach dem BSVG ist das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit. Teilersatz für Ersatzarbeitskräfte kann auch gewährt werden, wenn dadurch bei einem Versicherten die Gefahr des

Entstehens oder Wiederentstehens einer Berufskrankheit abgewendet werden kann.

4. Maßnahmen der Rehabilitation aus der Pensionsversicherung können Behinderten gewährt werden, wenn sie infolge eines Leidens oder Gebrechens ohne Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation die besonderen Voraussetzungen für eine Erwerbsunfähigkeitspension wahrscheinlich erfüllen oder in absehbarer Zeit erfüllen werden; vorwiegend altersbedingte Leiden und Gebrechen gelten nicht als Leiden und Gebrechen im Sinne dieses Absatzes.
5. Zur Klärung der medizinischen Voraussetzungen für Maßnahmen der Rehabilitation aus der Pensions- oder Unfallversicherung ist die Behinderungsfeststellung (Feststellung der wesentlichen Versehrtheit) durchzuführen. Diese ist inhaltlich in der Pensionsversicherung von der Feststellung der (drohenden) Erwerbsunfähigkeit bzw. in der Unfallversicherung von der Minderung der Erwerbsfähigkeit abgeleitet, wobei das Leistungskalkül in der Pensionsversicherung über dem medizinischen Kalkül der Erwerbsunfähigkeitspension gemäß §§ 133 GSVG bzw. 124 BSVG anzusetzen ist. Die Voraussetzungen für berufliche Maßnahmen der Rehabilitation in der Unfallversicherung liegen auch vor, wenn der Versicherte von der (Wieder)Entstehung einer Berufskrankheit bedroht ist.
6. Maßnahmen der Rehabilitation aus der Krankenversicherung bedürfen der Voraussetzungen des § 99a GSVG bzw. § 96a BSVG.

(2) Die allgemeinen Voraussetzungen für die medizinischen Maßnahmen sind gegeben, wenn

1. für medizinische Maßnahmen der Rehabilitation aus der Pensionsversicherung zu erwarten ist (allenfalls in Verbindung mit beruflichen und sozialen Maßnahmen), dass dadurch die Erhaltung der Erwerbsfähigkeit oder die Ein- bzw. Wiedereingliederung in das Berufsleben voraussichtlich gelingen wird;
2. für Maßnahmen der Rehabilitation aus der Krankenversicherung zu erwarten ist, dass dadurch der Betroffene in die Lage kommt, in der Gemeinschaft einen ihm angemessenen Platz möglichst dauernd und ohne Betreuung und Hilfe einnehmen zu können.
3. für Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge die Voraussetzungen für eine medizinische Maßnahme der Rehabilitation nicht gegeben sind;
4. für Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit weder medizinische Maßnahmen der Rehabilitation noch Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge in Frage kommen. Sie können neben der oder im Anschluss an die Krankenbehandlung gewährt werden.

§ 16 - Allgemeine Voraussetzungen für Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation

(1) Berufliche Maßnahmen der Rehabilitation werden gewährt, wenn durch sie der Versehrte/Behinderte in die Lage versetzt wird, seinen oder, wenn dies nicht möglich ist, einen neuen Beruf auszuüben.

(2) Anspruch auf berufliche Maßnahmen gemäß § 131 GSVG bzw. § 122 BSVG besteht, wenn durch sie mit hoher Wahrscheinlichkeit auf Dauer Erwerbsunfähigkeit im Sinne des § 133 GSVG oder § 124 BSVG beseitigt oder vermieden werden kann und sie geeignet sind, mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Wiedereingliederung in das Erwerbsleben auf Dauer sicherzustellen.

§ 17- Voraussetzungen für die Gewährung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation aus der Pensionsversicherung an Angehörige

Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation können auch Angehörigen eines Versicherten oder Pensionisten unter der Voraussetzung gewährt werden, dass ohne diese Maßnahmen dem Versicherten (Pensionisten) Auslagen erwachsen würden, die seine wirtschaftlichen Verhältnisse übersteigen.

§ 18 - Persönliche Voraussetzungen

(1) Vor der Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation ist der Versehrte/Behinderte (dessen gesetzlicher Vertreter) über das Ziel und die Möglichkeiten der Rehabilitation nachweislich in geeigneter Form zu informieren und zu beraten. Eine Zustimmung des Versehrten/Behinderten zu den beabsichtigten Rehabilitationsmaßnahmen sollte tunlichst eingeholt werden.

(2) Maßnahmen der Rehabilitation sind Versehrte/Behinderte 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 zu planen und zu gewähren.

(3) Für die Bezieher einer Pension aus den Versicherungsfällen des Alters oder des Todes (ausgenommen Waisenpensionen) kommen Maßnahmen der Rehabilitation aus der Pensionsversicherung nicht in Betracht. Bezieher einer Erwerbsunfähigkeitspension, die das Regelpensionsalter erreicht haben, kommen für Rehabilitationsmaßnahmen aus der Pensionsversicherung grundsätzlich nicht mehr in Betracht. Bezieher einer Eigen- bzw. Hinterbliebenenpension, die gleichzeitig Versicherte sind, gelten als Versicherte. Medizinische Maßnahmen aus der Krankenversicherung kommen nur in Frage, wenn das Rehabilitationsziel gemäß §§ 99a GSVG bzw. 96a Abs. 1 BSVG wahrscheinlich erreicht werden kann.

V. BESTIMMUNGEN ÜBER DIE MASSNAHMEN IM EINZELFALL

A) Medizinische Maßnahmen

§ 19 - Genesungsaufenthalte

(1) Genesungsaufenthalte können durch Unterbringung in Eigenen Einrichtungen, Einrichtungen anderer Versicherungsträger oder Vertragseinrichtungen im Inland gewährt werden (Sachleistung).

(2) Genesungsaufenthalte werden grundsätzlich in der Dauer von 22 Tagen (inklusive An- und Abreisetag) gewährt. Eine Verlängerung ist in medizinisch begründeten Fällen möglich.

§ 20 - Erholungsaufenthalte/Landaufenthalte für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr

(1) Erholungsaufenthalte/Landaufenthalte für Kinder und Jugendliche können durch Unterbringung in Eigenen oder Vertragseinrichtungen gewährt werden (Sachleistung). Vorzugsweise werden diese Aufenthalte in Aktionsform durchgeführt. Stehen keine geeigneten Einrichtungen zur Verfügung bzw. sind in den zur Verfügung stehenden Einrichtungen nicht ausreichend verfügbare Plätze vorhanden oder erscheint die Unterbringung in den zur Verfügung stehenden Einrichtungen aus medizinischen Gründen nicht angezeigt, können unter der Voraussetzung einer vorherigen Kostenzusage Kostenzuschüsse bewilligt werden (Geldleistung gemäß Anlage 1).

(2) Zur Abwendung oder Verminderung einer Tbc-Gefährdung können Kindern (§§ 83 GSVG bzw. 78 BSVG) Erholungsaufenthalte/Landaufenthalte (Klimakuren) in Eigenen oder Vertragseinrichtungen gewährt werden (Sachleistung).

(3) Erholungsaufenthalte/Landaufenthalte werden innerhalb eines Kalenderjahres mit einer Mindestdauer von 14 Tagen und einer Höchstdauer von 28 Tagen gewährt.

§ 21 - Erholungsaufenthalte/Landaufenthalte für Erwachsene

(1) Erholungsaufenthalte/Landaufenthalte für Erwachsene können durch Unterbringung in Eigenen oder Vertragseinrichtungen gewährt werden (Sachleistung). § 23 Abs. 2 zweiter Satz gilt entsprechend. Vorzugsweise werden diese Aufenthalte in Aktionsform durchgeführt. Stehen keine geeigneten Einrichtungen zur Verfügung bzw. sind in den zur Verfügung stehenden Einrichtungen nicht ausreichend verfügbare Plätze vorhanden oder erscheint die Unterbringung in den zur Verfügung stehenden Einrichtungen aus medizinischen Gründen nicht angezeigt, können unter der Voraussetzung einer vorherigen Kostenzusage Kostenzuschüsse bewilligt werden (Geldleistung gemäß Anlage 1).

(2) Erholungsaufenthalte/Landaufenthalte werden grundsätzlich in der Dauer von 22 Tagen (inklusive An- und Abreisetag) innerhalb eines Jahres gewährt, sie dürfen 14 Tage nicht unterschreiten.

(3) Mehr als zwei Aufenthalte innerhalb von fünf Kalenderjahren werden nur bei besonderen medizinischen Begründungen gewährt. Als Aufenthalte gelten auch Leistungen nach den §§ 22 Abs. 3 Z 2, 23 und 24, mit Ausnahme von Anschlussheilverfahren (§ 24 Abs. 2). Aktionsweise angebotene Erholungsaufenthalte/Landaufenthalte sind von dieser Einschränkung generell nicht erfasst.

§ 22 – Ambulante Rehabilitation

(1) Bei besonderer medizinischer Begründung und gleichzeitiger betrieblicher/örtlicher Unabkömmlichkeit können auch ambulante Maßnahmen der Rehabilitation gewährt werden.

(2) Als Leistungen kommen in Betracht:
1. Maßnahmen der ambulanten Rehabilitation in den Eigenen Einrichtungen;
2. Maßnahmen der ambulanten Rehabilitation in Einrichtungen anderer Versicherungsträger;
3. Maßnahmen der ambulanten Rehabilitation in Einrichtungen von Vertragspartnern.

(3) Die Maßnahmen nach Abs. 1 kommen in Betracht
1. unmittelbar nach Aufenthalt in einer Akutkrankenanstalt eine ambulante Maßnahme der Phase II;
2. als Alternative zu einem stationären Heilverfahren eine ambulante Maßnahme der Phase II;
3. im Anschluss an ein stationäres oder ambulantes Heilverfahren der Phase II eine ambulante Rehabilitation der Phase III.

§ 22a - Maßnahmen der Telerehabilitation

(1) Maßnahmen der Telerehabilitation werden als medizinische Maßnahmen der ambulanten Rehabilitation gemäß § 22 erbracht. Dies erfolgt durch digital unterstützte Systeme zur Sicherung längerfristiger Rehabilitationserfolge.

(2) Die Maßnahme der Telerehabilitation kommt als ambulante Maßnahme der Phase III im Anschluss an ein stationäres oder ambulantes Heilverfahren der Phase II in Betracht.

§ 23 - Kuraufenthalte

(1) Kuraufenthalte (Heilverfahren) können gewährt werden
1. durch Unterbringung in Eigenen Einrichtungen, Einrichtungen anderer Versicherungsträger oder Vertragseinrichtungen im Inland (Sachleistung);

2. unter der Voraussetzung einer vorherigen Kostenzusage durch Kostenzuschüsse, wenn keine geeigneten Einrichtungen zur Verfügung stehen bzw. in den zur Verfügung stehenden Einrichtungen nicht ausreichend verfügbare Plätze vorhanden sind oder die Unterbringung in den zur Verfügung stehenden Einrichtungen aus medizinischen Gründen nicht angezeigt erscheint (Geldleistung gemäß Anlage 1).

(2) Bei der Gewährung von Heilverfahren ist der Einweisung in Eigene Einrichtungen, Einrichtungen anderer Versicherungsträger bzw. in Vertragseinrichtungen der Vorzug einzuräumen. Auslandskuren werden grundsätzlich nur gewährt, wenn im Inland keine gleichwertigen Einrichtungen zur Verfügung stehen.

(3) Heilverfahren (Kostenzuschüsse) werden innerhalb eines Jahres grundsätzlich in der Dauer von 22 Tagen (inklusive An- und Abreisetag) gewährt.

(4) Mehr als zwei Aufenthalte innerhalb von fünf Kalenderjahren werden nur bei besonderen medizinischen Begründungen gewährt. Als Aufenthalte gelten auch Leistungen nach den §§ 21, 22 Abs. 3 Z 2 und 24, mit Ausnahme von Anschlussheilverfahren (§ 24 Abs. 2).

(5) Wird bei einem Heilverfahren eines Versicherten eine Begleitperson bewilligt, können für diese die Aufenthaltskosten (Unterkunft, Verpflegung, Kurtaxe) in angemessener Höhe übernommen werden, jedoch nur bis zum Ausmaß der für die Unterbringung des Leistungsempfängers - ohne die anfallenden Kosten für ärztliche Betreuung und sonstige Behandlungen (Kurmittel) - erwachsenden Kosten.

§ 24 - Maßnahmen der stationären Rehabilitation (Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen)

(1) Als Leistungen (Sachleistungen) kommen insbesondere in Betracht:
1. Unterbringung in den Eigenen Sonderkrankenanstalten;
2. Unterbringung in Sonderkrankenanstalten oder Rehabilitationszentren anderer Versicherungsträger;
3. Unterbringung in Sonderkrankenanstalten oder Rehabilitationszentren von Vertragspartnern.
4. Übernahme der Kosten einer Heimpflegeschulung im Rahmen eines Aufenthaltes gemäß Z 1. bis 3.

(2) Anschlussheilverfahren sollen unmittelbar nach dem Aufenthalt in einer Krankenanstalt erbracht werden; frühestens aber ab dem Zeitpunkt, zu dem die Voraussetzung zu rehabilitativer Therapie besteht.

(3) Wird bei einem Heilverfahren eines Versicherten eine Begleitperson oder eine Heimpflegeschulung bewilligt, können für diese die Aufenthaltskosten (Unterkunft, Verpflegung, Kurtaxe) in angemessener Höhe übernommen werden, jedoch nur bis zum Ausmaß der für die Unterbringung des Leistungsempfängers - ohne die anfallenden Kosten für ärztliche Betreuung und sonstige Behandlungen (Kurmittel) - erwachsenden Kosten.

(4) Mehr als zwei Aufenthalte gem. Abs. 1, sofern es sich nicht um Anschlussheilverfahren gem. Abs. 2 handelt, innerhalb von fünf Kalenderjahren werden nur bei besonderen medizinischen Begründungen gewährt. Als Aufenthalte gelten auch Leistungen nach den §§ 21, 22 Abs. 3 Z 2 und 23.

§ 25 - Sonstige medizinische Maßnahmen

(1) Maßnahmen der medizinisch-berufsorientierten Rehabilitation:

Für den Personenkreis nach § 12 Abs. 2 Z 2 können Maßnahmen der medizinisch-berufsorientierten Rehabilitation gewährt werden, wenn im Rahmen des Rehabilitationsheilverfahrens neben der Erkrankung besonders die berufliche Situation der zu rehabilitierenden Person berücksichtigt werden soll.

(2) Sonstige medizinische Maßnahmen der Rehabilitation:
Als sonstige medizinische Maßnahmen der Rehabilitation kommen im Anschluss an eine oder im Zusammenhang mit einer der in den §§ 22 bzw. 24 dieser Richtlinien und § 1 Abs. 2 der Richtlinien Hilfsmittel und Heilbehelfe genannten Maßnahmen in Betracht:
1. ärztliche Hilfe;
2. die Versorgung mit Heilmitteln und Heilbehelfen.

(3) Weiters können im Einzelfall sonstige medizinische Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge, Festigung der Gesundheit, der Gesundheitsförderung, sowie arbeitsmedizinische Maßnahmen gewährt werden.

B) Berufliche Maßnahmen

§ 26 - Berufliche Ausbildung zur Wiedergewinnung oder Erhöhung der Erwerbsfähigkeit bzw. für einen neuen Beruf

(1) Als Maßnahmen kommen insbesondere in Betracht:
1. Arbeitserprobung, Berufsfindung, Berufsvorbereitung;
2. Arbeitstraining (Belastungserprobung, Arbeitstherapie);
3. Ein-, Um- und/oder Nachschulung;
4. Lehr- oder Schulausbildung.

(2) Maßnahmen der beruflichen Ausbildung nach Abs. 1 können nur gewährt werden, wenn
1. aus medizinischen Gründen der Weiterverbleib des Versehrten/Behinderten in seiner bisher ausgeübten selbständigen Tätigkeit oder in der Landwirtschaft nicht ratsam ist,
2. die Eignung des Versehrten/Behinderten für die in Aussicht genommene bzw. angestrebte berufliche oder schulische Ausbildung festgestellt wurde,
3. weitestgehend gewährleistet ist, dass der in Aussicht genommene Beruf nach Abschluss der Ausbildung auch ausgeübt werden kann.

(3) Maßnahmen der beruflichen Ausbildung können so lange gewährt werden, als durch sie die Erreichung des angestrebten Zieles, nämlich den Versehrten/Behinderten in die Lage zu versetzen, im beruflichen und wirtschaftlichen Leben einen ihm angemessenen Platz möglichst dauernd einnehmen zu können, zu erwarten ist.

(4) Die Kosten der beruflichen Ausbildung können teilweise oder zur Gänze übernommen werden. Bei verschiedenen, annähernd gleichwertigen Ausbildungsmöglichkeiten ist den am wenigsten kostenaufwendigen der Vorzug zu geben. Auf bestehende vertragliche Regelungen mit dem Arbeitsmarktservice oder anderen Einrichtungen ist Bedacht zu nehmen. Ebenso ist auf die Zweckmäßigkeit der Ausbildung bzw. auf zukünftige Berufschancen unter Berücksichtigung der Arbeitsmarktsituation Bedacht zu nehmen.

§ 27 - Hilfe zur Fortsetzung der Erwerbstätigkeit

(1) Als Maßnahmen kommen in Betracht:
in der Pensions- oder Unfallversicherung:
1. Darlehen, insbesondere für

a) die Anschaffung und/oder Adaptierung von Maschinen und Geräten als arbeitserleichternde Maßnahmen im Rahmen des Behinderungsausgleiches;
b) arbeitserleichternde notwendige Umbauten bzw. Neubauten im Bereich der Betriebsstätte oder des Wirtschaftsgebäudes bzw. des Arbeitsplatzes im Rahmen eines Behinderungsausgleiches;
c) die Aufnahme einer anderen selbständigen Tätigkeit.

2. sonstige Hilfsmaßnahmen in Form einer (teilweisen) Kostenübernahme, sowie Zuschüsse aus der Unfallversicherung, insbesondere für:
   a) Ersatzarbeitskräfte (Betriebshilfe) und sonstige Fremdhilfe (Lohnmaschinenhilfe und Akkordarbeitshilfe) zur Sicherung der Betriebsfortführung oder des betrieblichen Einkommens;
   b) die Anschaffung und/oder Adaptierung von Maschinen und Geräten als arbeitserleichternde Maßnahmen im Rahmen des Behinderungsausgleiches;
   c) arbeitserleichternde notwendige Umbauten bzw. Neubauten im Bereich der Betriebsstätte oder des Wirtschaftsgebäudes bzw. des Arbeitsplatzes im Rahmen eines Behinderungsausgleiches.
   d) die Aufnahme einer anderen selbständigen Tätigkeit.

(2) Maßnahmen nach Abs. 1 können nach dem Gebot der Wirtschaftlichkeit nur gewährt werden,

1. wenn es sich um einen Betrieb oder eine selbständige Tätigkeit handelt, der bzw. die dem Versehrten/Behinderten, wäre er im Vollbesitz seiner Arbeitskraft, einen angemessenen Beitrag zum Lebensunterhalt sichern würde. Betriebserweiterungen bis zu 30% vom ursprünglichen Betrieb können in den Behinderungsausgleich einbezogen werden.
   Bei Betriebsumstellungen oder Wechsel in eine (andere) selbständige Tätigkeit kann die Gesamtmaßnahme unterstützt werden.
2. wenn der Versehrte/Behinderte dadurch voraussichtlich in die Lage versetzt wird, Arbeiten, die er vor der Behinderung ohne fremde Hilfe verrichten konnte, mit Hilfe der adaptierten bzw. neu angeschafften Arbeitsgeräte oder Maschinen bzw. nach dem Umbau der Betriebsstätte oder des Wirtschaftsgebäudes bzw. des Arbeitsplatzes weitestgehend ohne fremde Hilfe und über einen längeren Zeitraum hin zu verrichten. Die Maßnahmen gemäß Abs. 1 Z 2 lit. a sind nach Möglichkeit und einer angemessenen Zeit durch die übrigen Maßnahmen gemäß Abs. 1 abzulösen.
3. wenn es sich um einen landwirtschaftlichen oder gewerblichen Betrieb oder um eine selbständige Tätigkeit handelt, der/die dem Behinderten einen angemessenen Lebensunterhalt sichert.
4. wenn die Kosten der Adaptierung bzw. Neuanschaffung von Arbeitsgeräten oder Maschinen bzw. des Umbaus der Betriebsstätte oder des Wirtschaftsgebäudes bzw. des Arbeitsplatzes in einem angemessenen Verhältnis zu ihrem Nutzen bzw. ihrer Verwendungsmöglichkeit im Betrieb stehen.

(3) Für die Gewährung von Darlehen nach Abs. 1 Z 1 gilt:

1. Darlehen werden zinsenfrei gewährt.
2. Darlehen können
   a) für die Anschaffung bzw. Adaptierung von Arbeitsgeräten oder Maschinen (Abs. 1 Z 1) in der Pensionsversicherung und in der Unfallversicherung bei Berufskrankheiten bis zum 3-fachen der Bemessungsgrundlage gemäß § 181 Abs.1 ASVG bzw. § 148f Abs. 1 BSVG,
   b) für den Umbau der Betriebsstätte oder des Wirtschaftsgebäudes bzw. des Arbeitsplatzes sowie für die Aufnahme einer anderen selbständigen Tätigkeit bis zum 6-fachen der Bemessungsgrundlage gemäß § 181 Abs.1 ASVG bzw. § 148f Abs. 1 BSVG gewährt werden.
3. Darlehen sind dem Versehrten/Behinderten selbst oder für seine Rechnung an von ihm namhaft gemachte Personen (Stellen) auszuzahlen.
4. Für jedes Darlehen ist eine entsprechende Sicherstellung beizubringen.

5. a) Darlehen sind in regelmäßigen aufeinanderfolgenden Raten in der Höhe des anlässlich der Darlehensbewilligung festgesetzten Betrages zurückzuzahlen;
   b) Versehrtenrenten, Erwerbsunfähigkeitspensionen sollen grundsätzlich ganz oder zum Teil zur Darlehenstilgung einbehalten werden;
   c) der Versehrte bzw. der Pensionist hat eine Abtretungserklärung gemäß § 65 GSVG bzw. § 61 BSVG vor der Auszahlung des Darlehensbetrages zu unterzeichnen;
   d) dem Versehrten/Behinderten steht es frei, das Darlehen auf einmal oder in höheren als den festgesetzten Raten vorzeitig zurückzuzahlen.
   e) Darlehen sind fällig zu stellen, wenn das Rehabilitationsziel nicht mehr erreicht werden kann.

(4) Bei der Gewährung von Zuschüssen sowie von sonstigen Hilfsmaßnahmen in Form einer (teilweisen) Kostenübernahme nach Abs. 1 Z 2 zur Ermöglichung der Fortsetzung der Erwerbstätigkeit ist auf Folgendes Bedacht zu nehmen:
1. Der Versicherte hat einen ihm zumutbaren Teil der notwendigen Anschaffungen (Auslagen) selbst zu tragen.
2. Zuschüsse/Kostenübernahmen können
   a) für die Anschaffung und /oder Adaptierung von Arbeitsgeräten und Maschinen jeweils bis zu einem Betrag von maximal 45% der Bemessungsgrundlage gemäß § 181 Abs.1 ASVG bzw. § 148f Abs. 1 BSVG (dies entspricht 2024 einem Betrag von € 11.247,53);
   b) für den Umbau der Betriebsstätte oder des Wirtschaftsgebäudes bzw. des Arbeitsplatzes sowie für die Aufnahme einer anderen selbständigen Tätigkeit in der Unfallversicherung (Zuschuss) maximal bis zur Bemessungsgrundlage gemäß § 181 Abs.1 ASVG bzw. § 148f Abs. 1 BSVG (dies entspricht 2024 einem Betrag von € 24.994,50) und in der Pensionsversicherung (Kostenübernahme) maximal bis zu 45% der Bemessungsgrundlage gemäß § 181 Abs. 1 ASVG bzw. § 148f Abs. 1 BSVG (dies entspricht 2024 einem Betrag von € 11.247,53)

   gewährt werden.

§ 28 - Hilfe zur Erlangung einer Arbeitsstelle oder einer anderen Erwerbsmöglichkeit sowie zur Benützung des Arbeitsplatzes bzw. der Betriebsstätte

Als Maßnahmen können gewährt werden
1. einem Versehrten/Behinderten, der eine Arbeitsstelle angenommen hat, in der er das volle Entgelt erst nach Erlangung der erforderlichen Fertigkeit erreichen kann, für die Übergangszeit, längstens aber für vier Jahre, ein Zuschuss bis zum vollen Entgelt;
2. einem Versehrten/Behinderten Zuschüsse und/oder Darlehen zur Beschaffung von Arbeitskleidung oder einer Arbeitsausrüstung oder zur behindertengerechten Adaptierung des Arbeitsplatzes bzw. der Betriebsstätte sowie des dazugehörigen Sanitärbereiches;
3. dem Dienstgeber eines Versehrten/Behinderten, der eine Arbeitsstelle angenommen hat, in der er seine volle Leistungsfähigkeit erst nach Erlangung der erforderlichen Fertigkeit erreichen kann, für die Übergangszeit, längstens aber für vier Jahre, ein Zuschuss, wenn er dem Versehrten/Behinderten das betriebsübliche Entgelt zahlt.

C) Soziale Maßnahmen

§ 29 - Hilfe zur Adaptierung von Wohnräumen

(1) Unter Berücksichtigung der Schwere des Leidens bzw. des Grades der Behinderung (Minderung der Erwerbsfähigkeit) kann zur Adaptierung der vom Versehrten/Behinderten bewohnten oder zu

bewohnenden Räumlichkeiten ein zinsenfreies Darlehen bis zum 3-fachen (in besonders begründeten Fällen bis zum 6-fachen) der Bemessungsgrundlage gemäß § 181 Abs.1 ASVG bzw. § 148f Abs. 1 BSVG gewährt werden.

(2) In der Unfallversicherung kann auch ein Zuschuss jeweils bis zur Höhe von 75 % der Bemessungsgrundlage gemäß § 181 Abs.1 ASVG bzw. § 148f Abs. 1 BSVG gewährt werden für:

1. die Beseitigung architektonischer Barrieren, insbesondere
   a) die Errichtung von Rampen anstelle von Stufen,
   b) den Einbau eines Personenaufzuges,
   c) die Verbreiterung von Türen;
2. die Errichtung sanitärer Räume;
3. die Ausstattung der Räumlichkeiten, insbesondere
   a) die Ausrüstung sanitärer Räume mit Geräten und Armaturen entsprechend dem Behinderungsgrad,
   b) die Ausstattung der Wohnräume mit Haltegriffen, Türgriffen, Elektroschaltern und sonstigen technischen Einrichtungen, die dem Behinderungsgrad angemessen sind.

(3) Ist die Adaptierung der bisher bewohnten oder zu bewohnenden Räumlichkeiten nicht zweckmäßig, kann für die Anschaffung oder Errichtung einer barrierefreien Wohnmöglichkeit ein zinsenfreies Darlehen in der in Abs. 1 angeführten Höhe bzw. in der Unfallversicherung auch ein Zuschuss bis zur eineinhalbfachen Bemessungsgrundlage gemäß § 181 Abs.1 ASVG bzw. § 148f Abs. 1 BSVG gewährt werden.

§ 30 - Hilfe für die Erlangung oder Erhaltung der Lenkerbefugnis

Einem Versehrten/Behinderten, dem auf Grund seiner Behinderung die Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels und (oder) die zu Fuß zurückzulegende Wegstrecke nicht zumutbar ist, kann zu den Kosten für die Erlangung der Lenkerbefugnis sowie die Überprüfung der weiteren Eignung zur Lenkung des Kraftfahrzeuges ein Zuschuss gewährt werden.

§ 31 - Hilfe zum Ankauf bzw. zur Adaptierung eines Personenkraftwagens

(1) Einem Versehrten/Behinderten, dem auf Grund seiner Behinderung die Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels nicht zumutbar ist, kann ein Darlehen bzw. aus der Unfallversicherung auch ein Zuschuss zum Ankauf bzw. zur Adaptierung eines Pkws gewährt werden.

(2) Der Zuschuss nach Abs. 1 wird bei berufstätigen Versehrten bis zum Ausmaß von 75 %, ansonsten bis zum Ausmaß von 40 % der Bemessungsgrundlage gemäß gemäß § 181 Abs.1 ASVG bzw. § 148f Abs. 1 BSVG gewährt.

(3) Ein Darlehen nach Abs. 1 wird unbeschadet der Beteiligung anderer Rehabilitationsträger bis zum Betrag der doppelten Bemessungsgrundlage nach festen Beträgen gemäß § 181 Abs. 1 ASVG bzw. § 148f Abs. 1 BSVG gewährt.

(4) Der Kaufpreis des serienmäßig ausgestatteten Personenkraftwagens darf grundsätzlich den Betrag nach Abs. 3 nicht übersteigen.

(5) Eine Leistung kann weiters in Fällen spezieller Behinderung für die Ausstattung eines vorhandenen Pkws mit einer dem Grad der Behinderung angepassten Sonderausrüstung (Automatik) gewährt werden.

(6) Auf Darlehen gemäß Abs. 3 und 5 sind anzurechnen:
1. Zuschüsse anderer Rehabilitationsträger,
2. der Erlös aus dem Verkauf des Altwagens,
3. Eigenmittel.

(7) § 27 Abs. 3 gilt sinngemäß. Ein neuerliches Darlehen (neuerlicher Zuschuss) wird grundsätzlich nur nach Ablauf von fünf Jahren ab Zulassung erbracht.

§ 32 - Weitere soziale Maßnahmen der Rehabilitation

(1) Als weitere soziale Maßnahmen der Rehabilitation kommen insbesondere in Betracht:
1. die Zahlung von Sozialversicherungsbeiträgen,
2. die Übernahme der Transportkosten für behinderte Versicherte zum und vom Arbeitsplatz.

(2) Aus der Unfallversicherung kommen darüber hinaus als weitere soziale Maßnahmen der Rehabilitation insbesondere in Betracht:
1. die Beistellung von reha-technischen Geräten, sonstigen Behelfen, Hilfe und/oder Hilfsmaßnahmen für Versehrte zur allgemeinen oder zu speziellen Kompensierung der Folgen von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten,
2. ein einmaliger Zuschuss in Höhe von 40 % der Bemessungsgrundlage gemäß § 181 Abs.1 ASVG bzw. § 148f Abs. 1 BSVG für die Anschaffung eines Assistenzhundes,
3. ein Zuschuss in Höhe von 10 % der Bemessungsgrundlage gemäß § 181 Abs.1 ASVG bzw. § 148f Abs. 1 BSVG für den Ankauf eines Handbikes zur Förderung der Mobilität, sofern eine leihweise Beistellung nicht möglich ist. Eine neuerliche Antragstellung ist alle 5 Jahre möglich. Die Nachrüstung bzw. Adaptierung (z. B. mit E-Motor) ist der Anschaffung gleich zu halten.

D) Ergänzende Leistungen zu den medizinischen und beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation

§ 33 - Übergangsgeld

Übergangsgeld gebührt einem Versicherten/Versehrten gemäß den Bestimmungen der §§ 199 ASVG, 164 GSVG bzw. 148z und 156 BSVG.

§ 34 - Unterhaltsbeitrag während einer Ausbildung

(1) Während der Dauer einer Ausbildung (§ 26) kann dem Versicherten/Versehrten neben dem Übergangsgeld ein Beitrag zu den Kosten des Unterhaltes für ihn und seine Angehörigen gewährt werden, soweit billigerweise anzunehmen ist, dass der Versicherte/Versehrte die Kosten der bisherigen Lebensführung aus einem anderen Einkommen nicht decken kann.

(2) Bei der Prüfung, ob ein Beitrag zu den Kosten des Unterhaltes in Betracht kommt, ist von den persönlichen Einkommensverhältnissen auszugehen. Dabei sind insbesondere folgende Umstände zu berücksichtigen:
    1. die durch die Schwere des Leidens oder der Behinderung hervorgerufene finanzielle Belastung;
    2. die finanziellen Aufwendungen für Familienangehörige;
    3. das Einkommen von Familienangehörigen;
    4. sonstige laufende finanzielle Verpflichtungen.

    Im Übrigen soll ein Beitrag zu den Kosten des Unterhaltes nur in jenen Fällen gewährt werden, in denen der Behinderte nicht länger als vier Wochen in einer Einrichtung untergebracht ist, die der Erfüllung der Aufgabe der Rehabilitation dient.

§ 35 - Unterhaltsbeitrag bei Gewährung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation aus der Pensionsversicherung an Angehörige

(1) Für die Dauer der Gewährung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation (§ 24) an Angehörige kann dem Versicherten ein Beitrag zu den Kosten des Unterhaltes für ihn und seine Angehörigen gewährt werden, wenn er im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme der Maßnahmen in dieser Zeit eine erhebliche finanzielle Mehrbelastung zu tragen hat.

(2) Eine erhebliche finanzielle Mehrbelastung ist dann gegeben, wenn dem Versicherten im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen für seine Angehörigen nicht mindestens ein Einkommen verbleibt, das dem auf Grund seines Familienstandes in Betracht kommenden Richtsatz für die Ausgleichszulage entspricht.

§ 36 - Zahlung von Sozialversicherungsbeiträgen

(1) Behinderte/Versehrte, denen im Rahmen beruflicher Maßnahmen der Rehabilitation Ausbildung (§ 26) gewährt wird, unterliegen, wenn die Ausbildung nicht auf Grund eines Dienst- oder Lehrverhältnisses erfolgt,
    1. der Vollversicherung nach dem ASVG, sofern die Ausbildung gemäß. § 198 ASVG bzw. § 148y BSVG gewährt wird,
    2. der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung und Pensionsversicherung nach dem GSVG bzw. BSVG sowie in der Unfallversicherung nach dem ASVG bzw. BSVG, sofern eine Ausbildung gemäß § 161 GSVG bzw. § 153 BSVG gewährt wird und es sich nicht um Pflichtversicherte im Sinne des § 2 Abs. 1 und 2 GSVG bzw. § 2 Abs. 1 bis 5 BSVG handelt,

3. der Teilversicherung in der Unfallversicherung bei Vorliegen der Voraussetzungen nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. c, h und i ASVG.

(2) Die Bezahlung der Beiträge zu einer nach Abs. 1 in Betracht kommenden Pflichtversicherung wird für die Dauer der Ausbildung zur Gänze von der SVS übernommen.

(3) Ist ein Behinderter bzw. Versehrter in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht versichert, dann trägt die SVS für die Anmeldung zur Weiterversicherung, wenn dies nicht möglich ist, zur Selbstversicherung in der Krankenversicherung Sorge. Die SVS kann die Zahlung der Beiträge für die Dauer der medizinischen Rehabilitation als soziale Maßnahme der Rehabilitation übernehmen.

§ 37 - Übernahme der Reise-(Fahrt-) und Transportkosten

(1) Reise-(Fahrt-) und Transportkosten können für die Fahrt vom bzw. zum gewöhnlichen Aufenthalts(Wohn)ort in Österreich übernommen werden:
1. zur Durchführung einer ärztlichen Untersuchung oder einer Beobachtung in einer Krankenanstalt im Zusammenhang mit der Einleitung von medizinischen Maßnahmen;
2. bei Gewährung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation
   a) zur Rehabilitationsberatung und zum Ausbildungsort (Umschulung, Nachschulung), ferner
   b) bis zu zwei monatlichen Heimfahrten, wenn der Versehrte/Behinderte im Ausbildungsort untergebracht ist, sowie auch
   c) im Ausbildungsort für die Fahrt von der Wohnung (Unterkunft) zur Ausbildungsstätte.

(2) Bei Gewährung von medizinischen Maßnahmen gemäß den §§ 19 bis 25 können Reise-(Fahrt-) oder Transportkosten gemäß den diesbezüglichen Bestimmungen der Satzung übernommen werden.

(3) Reisekosten können weiters als soziale Maßnahme der Rehabilitation übernommen werden für die An- und Abreise vom Aufenthalts(Wohn)ort zur bzw. von der Krankenanstalt (§ 24).
1. für die nahen Angehörigen eines Leistungsempfängers, der in einer solchen Krankenanstalt untergebracht ist, und zwar bis zu zweimal in einem Kalendermonat, sofern der stationäre Aufenthalt länger als ein Monat dauert, Besuchshilfe. Bei besonderer medizinischer Indikation, z.B. Unabsehbarkeit des Endes der Behandlung, besondere psychische Situation oder jugendliches Alter des Leistungsempfängers, kann eine Besuchshilfe auch früher und öfter gewährt werden. Anstelle dieser Besuchshilfe können dem Leistungsempfänger, der aufgrund einer ärztlichen Befürwortung Kurzurlaub erhält, die Reisekosten ersetzt werden.
2. für Personen, die in einer Krankenanstalt während der stationären Behandlung eines Schwerstbehinderten, der der ständigen Pflege und Hilfe bedarf, mit der Durchführung der nötigen Pflegearbeiten vertraut gemacht werden.

E) Sonstige Maßnahmen

§ 38 - Betriebshilfe für Versicherte nach dem GSVG

(1) Die SVS kann unter Bedachtnahme auf ihre finanzielle Leistungsfähigkeit und die besondere soziale Schutzbedürftigkeit des gewerblichen Versicherten die Kosten für Betriebshelfer als Maßnahme zur Festigung der Gesundheit gemäß § 100 Abs. 2 Z 4 GSVG übernehmen.

(2) Es gelten die in § 10 für den GSVG-Bereich angeführten versicherungsrechtlichen

Voraussetzungen.

(3) Neben den versicherungsrechtlichen Voraussetzungen sind folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

1. Die Betriebshilfe muss zur Aufrechterhaltung des Betriebes notwendig sein und
2. die Arbeitskraft des Pflichtversicherten muss wegen einer mehr als 14 Tage dauernden Arbeitsunfähigkeit aufgrund
   - einer Krankheit, eines Unfalles, insbesondere wegen einer entsprechenden Anstaltspflege, eines anschließenden Heilverfahrens in einer Sonderkrankenanstalt bzw. in einem Rehabilitationszentrum oder eines Genesungsaufenthaltes oder
   - wegen der Pflege eines behinderten Kindes

ausfallen.

(4) Zusätzlich zu den Voraussetzungen nach Abs. 3 darf mit den versicherungspflichtigen und anderen Einkünften der Betrag von 21.165,12 Euro jährlich (monatlich 1.763,76 Euro) nicht überschritten werden. An die Stelle der Beträge von 21.165,12 Euro jährlich (monatlich 1.763,76 Euro) treten ab 1. Jänner jeden Jahres, beginnend ab 2021, die mit dem Anpassungsfaktor gemäß § 47 GSVG vervielfachten Beträge.

(5) Die Beträge nach Abs. 4 bleiben außer Betracht, wenn erhöhte Aufwendungen oder wesentliche Beeinträchtigungen der Einkommensverhältnisse des Pflichtversicherten geltend gemacht und nachgewiesen oder zumindest glaubhaft gemacht werden.

(6) Diese freiwillige Leistung kann als Geldleistung in Form von Zuschüssen oder als Sachleistung durch Beistellung von Betriebshelfern gewährt werden.

(7) Zur Beistellung von Betriebshelfern kann die SVS Verträge abschließen oder sich an Einrichtungen zur Bereitstellung von Betriebshelfern beteiligen und erforderlichenfalls mit diesen entsprechende Verträge abschließen.

(8) Kostenzuschüsse für Betriebshelfer betragen, 12,-- Euro pro Stunde, höchstens 96,-- Euro pro Tag bis zu einer Höchstdauer von 70 Tagen pro Kalenderjahr.

(9) Die Leistungen werden bei Pflege eines behinderten Kindes einmalig bis zu einer Höchstdauer von 90 Tagen erbracht. Bei einer wesentlichen Erhöhung des Pflegebedarfs zumindest um eine Pflegegeldstufe (§ 9 Abs. 4 BPGG) ist jedoch einmalig eine neuerliche Leistungsgewährung möglich.

(10) Die Höchstdauer nach Abs. 8 und 9 gilt auch für die Beistellung von Betriebshelfern als Sachleistung.

(11) Die nach Abs. 8 und 9 gewährten Zuschüsse dürfen insgesamt 80 % der anfallenden Kosten nicht überschreiten.

(12) Die SVS kann die jeweilige Bezugsdauer um höchstens 5 Tage für die Einschulung des Betriebshelfers erhöhen.

§ 39 - Betriebshilfe für Versicherte nach dem BSVG

(1) Der Versicherungsträger trifft Vorsorge dafür, indem er, sofern regional verfügbar, mit entsprechenden Vertragspartnern Vereinbarungen über die möglichst lückenlose Bereitstellung von geeigneten und qualifizierten Ersatzarbeitskräften unter Einhaltung der diesbezüglichen gesetzlichen Bestimmungen abschließt.

(2) Durch die Soziale Betriebshilfe soll eine Entlastung und damit einhergehend eine Absicherung des Behandlungserfolges des ausgefallenen Versicherten sowie damit verbundener nachteiliger wirtschaftlicher Folgen für den landwirtschaftlichen Betrieb im notwendigen und möglichst

zweckmäßigen Ausmaß gewährleistet werden. Ein Betriebshilfeeinsatz ist notwendig, wenn er zur Erledigung nicht aufschiebbarer Betriebs- und Haushaltsarbeiten erforderlich ist.

(3) Einsatzgründe:
Soziale Betriebshilfe wird bei Vorliegen nachstehender Einsatzgründe gewährt:

a) Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, Unfall oder Behinderung;
b) ein von einem Sozialversicherungsträger genehmigtes (Kur-)Heilverfahren bzw. genehmigter Erholungs- oder Genesungsaufenthalt für die Dauer des Aufenthaltes;
c) Begleitung eines schwerkranken (behinderten) Kindes ins Krankenhaus oder zu einem Heilverfahren;
d) Tod.

Bei Betriebsführern mit Eigenpension oder einem gleichzuhaltenden Ruhegenuss wird die Soziale Betriebshilfe ebenfalls gewährt, ausgenommen davon ist der Einsatzgrund Tod. Eine Leistung ist nicht möglich, wenn gleichzeitig zum Eigenpensionsbezug (bzw. einer vergleichbaren Leistung) Pflegegeld bezogen wird.
Der Arbeitskraftausfall muss außer bei einer Spitalsbegleitung bei jedem Einsatzgrund mehr als zwei Wochen ununterbrochen andauern. Ein ab zwei Tage dauernder stationärer Aufenthalt in einer Krankenanstalt ist einem mehr als zweiwöchigen Arbeitskraftausfall gleichzuhalten. Beim Einsatzgrund Spitalsbegleitung muss die Begleitung zumindest für zwei aufeinander folgende Tage erforderlich sein.

(4) Ausgefallene Personen:
Soziale Betriebshilfe wird grundsätzlich bei Vorliegen eines Einsatzgrundes gemäß Abs. 3 bei Arbeitskraftausfall des Betriebsführers oder eines hauptberuflich im land- und forstwirtschaftlichen Betrieb beschäftigten Ehegatten, Übergebers, Kindes, Enkels, Wahl-, Stief- oder Schwiegerkindes gewährt.

(5) Versicherungsrechtliche Voraussetzungen
Für die Gewährung der Sozialen Betriebshilfe ist das Vorliegen einer Pflichtversicherung der ausgefallenen Person nach dem BSVG Voraussetzung.

a) Krankheitsbedingte bzw. unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit
Voraussetzung ist das Vorliegen einer Pflichtversicherung in der bäuerlichen Krankenversicherung gemäß § 2 BSVG oder dass die Arbeitsunfähigkeit Folge eines anerkannten landwirtschaftlichen Arbeitsunfalls bzw. einer Berufskrankheit ist.
b) Behinderungsbedingte Arbeitsunfähigkeit
Voraussetzung ist das Vorliegen einer Pflichtversicherung in der bäuerlichen Pensionsversicherung oder einer wesentlichen Versehrtheit in Folge eines anerkannten landwirtschaftlichen Arbeitsunfalls bzw. einer Berufskrankheit.
c) Kur
Voraussetzung ist grundsätzlich das Vorliegen einer Pflichtversicherung und der Leistungszugehörigkeit (§ 11 Abs. 2) der ausgefallenen Person in der bäuerlichen Pensionsversicherung oder dass der Kuraufenthalt als Folge eines landwirtschaftlichen Arbeitsunfalls bzw. einer Berufskrankheit gewährt wird. Im Falle des Vorliegens einer Mehrfachversicherung ist bei Antragstellung eine Leistungszuständigkeit aus der Krankenversicherung (§ 11 Abs. 4) möglich und gegeben.
d) Spitalsbegleitung bzw. Begleitung zu einem Heilverfahren
Voraussetzung ist das Vorliegen einer Pflichtversicherung der begleitenden Person in der bäuerlichen Krankenversicherung.
e) Tod
Voraussetzung ist das Vorliegen einer Pflichtversicherung des Verstorbenen in der bäuerlichen Krankenversicherung zum Zeitpunkt des Todes oder dass der Tod Folge eines landwirtschaftlichen Arbeitsunfalls bzw. einer Berufskrankheit ist.
Der Antragsteller muss zum Personenkreis gemäß § 78 (2) oder § 3 (1) BSVG in Beziehung zum Verstorbenen gezählt haben und jedenfalls der bäuerlichen

Unfallversicherung unterliegen. Einem Ehegatten gleichgestellt ist auch ein Lebensgefährte des Verstorbenen, wenn dieser den land(forst)wirtschaftlichen Betrieb des Verstorbenen testamentarisch oder aufgrund gesetzlicher Erbfolge übernommen hat und weiterführt. Diese Gleichstellung gilt auch, wenn der betreffenden Person die Betriebsführung durch den bzw. die Erben des Verstorbenen übertragen wird.
Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen sind auch erfüllt, wenn der Verstorbene zum Zeitpunkt des Todes nicht der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach dem BSVG unterlag, der den Betrieb des Verstorbenen weiterführende Angehörige diese Voraussetzung jedoch erfüllt. Der Betriebshilfeeinsatz wird für die Dauer des Vorliegens einer Krankenversicherung nach dem BSVG berücksichtigt.

(6) Meldung des Einsatzgrundes und des Einsatzbeginns:
Die Meldungen des Einsatzgrundes und des Einsatzbeginns jedes einzelnen Betriebshelfers haben unverzüglich, spätestens am 7. Tag ab Vorliegen des Einsatzgrundes bzw. ab Beginn des Einsatzes beim Versicherungsträger zu erfolgen. Bei verspäteten Meldungen werden vor dem Meldetag gelegene Einsatztage bei der Bemessung der Leistung nicht berücksichtigt, sofern die Verspätung dem Antragsteller zuzurechnen ist.

(7) Antragstellung und Beibringung von Unterlagen:
Anträge und sonstige Unterlagen (Arbeitsunfähigkeitsbestätigung, Betriebsdatenblatt, etc.) sind grundsätzlich innerhalb von 14 Tagen ab Vorliegen des Einsatzgrundes beim Versicherungsträger einzubringen. Die Nachweise über Einsätze und Rechnungen bezüglich der Einsatzkosten müssen spätestens einen Monat nach dem Ende des Einsatzes beim Versicherungsträger einlangen. Bei verspäteter Vorlage einer Arbeitsunfähigkeitsbestätigung werden länger als 14 vor dem Tag des Einlangens der Bescheinigung zurückliegende Tage bei der Bemessung der Leistung nicht berücksichtigt.

(8) Formerfordernisse der Arbeitsunfähigkeitsbestätigung:
Die Arbeitsunfähigkeitsbestätigung ist vom Antragsteller in Form einer ärztlichen Bescheinigung beizubringen.

(9) Geeignete Betriebshelfer:
Als geeignete Betriebshelfer gelten

a) von einem aushelfenden Betrieb stammende entsprechend geschulte Personen, die gemäß § 3 BSVG Unfallversicherungsschutz genießen.
Dies sind, sofern nicht ein Ausschlussgrund gemäß Abs. 10 vorliegt:
- Betriebsführer eines land- und forstwirtschaftlichen Betriebes;
- dessen mittätige Ehepartner, Kinder, Enkel, Wahl-, Stief- und Schwiegerkinder, Eltern, Großeltern, Wahl-, Stief- und Schwiegereltern sowie Geschwister,

b) Personen, die von einer institutionalisierten Haushaltshilfe beigestellt werden.
Subsidiär zu einer Vermittlung gem. lit a) und b)

c) Dienstnehmer eines Vertragspartners bzw. (Klein)Gewerbetreibende mit einem Gewerbe für Lohnarbeiten und Dienstleistungen für land- und forstwirtschaftliche Betriebe bzw. zur Holzschlägerung, -bringung und -zerkleinerung.

(10) Nicht bezuschussbare Einsätze:
Der Versicherungsträger leistet keine Kostenzuschüsse für den Einsatz von Personen als Betriebshelfer, die

a) mit dem Antragsteller bzw. dessen Ehepartner in auf- oder absteigender Linie verwandt bzw. deren Schwiegerkinder sind,
b) mit dem Antragsteller im gemeinsamen Haushalt leben,
c) eine Pension (Rehabilitationsgeld) aus einem der Versicherungsfälle des Alters oder der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit bzw. einen Ruhegenuss oder Umschulungsgeld beziehen.

Ausnahme:
Für den Einsatz von Personen mit Leistungsbezug aus dem Versicherungsfall des Alters ohne Pflegegeldanspruch, die
1. entweder nach erfolgter Übergabe im Auftrag dieses Betriebes tätig werden,
2. oder einen Betrieb mit PV-Pflichtversicherung aufgrund eines Einheitswertes ab EUR 1.500,- führen,

kann im Rahmen von Abs. 9 lit. a ein Kostenzuschuss gewährt werden.

d) eine Leistung aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit beziehen,
e) ein Wochengeld nach dem BSVG oder einem anderen Bundesgesetz beziehen,
f) Notstandhilfe oder die Mindestsicherung beziehen oder
g) als Zivildiener tätig sind.

(11) Leistungsdauer:
Anspruch auf Soziale Betriebshilfe besteht ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit für die Dauer der entsprechend nachgewiesenen und vom Versicherungsträger überprüften Arbeitsunfähigkeit, längstens jedoch 6 Monate aus ein und demselben Einsatzgrund „Arbeitsunfähigkeit". Bei Betriebsführern, die gleichzeitig eine Eigenpension oder einen dem gleichzuhaltenden Ruhegenuss beziehen, ist die Einsatzdauer grundsätzlich mit längstens 3 Monaten begrenzt.

Beim Einsatzgrund Kur bzw. Spitalsbegleitung ist ein Leistungsanspruch für die Dauer des Kuraufenthaltes bzw. der Spitalsbegleitung gegeben.

Beim Einsatzgrund Tod sind Kostenzuschüsse bis zum Ende des zweiten Jahres nach dem Todestag mit einer jährlichen Höchstdauer von 140 Tagen vorgesehen.

(12) Leistungshöhe:
Bezüglich der Höhe des Kostenzuschusses wird auf die Anlage 1 verwiesen, wobei für die ersten 90 Einsatztage max. 8 Stunden pro Einsatztag, danach max. 6 Stunden bezuschusst werden können, auch wenn von mehreren geeigneten Betriebshelfern in Summe mehr Stunden pro Einsatztag geleistet werden. Als Obergrenze für eine Kostenübernahme für Betriebshilfe gelten 80% der anerkannten Gesamtkosten.

Der Versicherungsträger tritt bei Vorliegen einer Einzugsermächtigung für Beiträge gegenüber dem Einsatzbetrieb in Vorleistung betreffend die Bezahlung der Einsatzrechnungen. Nach Beurteilung der Einsätze bezüglich Aufschiebbarkeit und Umfang erfolgt die Abrechnung mit dem Einsatzbetrieb.

(13) Bei Vorliegen eines Einsatzgrundes Krankheit bzw. Arbeitsunfall, wenn nach medizinischer Diagnose (ICD 10) eine länger als zweiwöchige mit einer Krankenhausbehandlung verbundene Arbeitsunfähigkeit zu erwarten ist, kann auf Antrag die Soziale Betriebshilfe auch in pauschaler Form erbracht werden. In diesem Fall gebührt für die ersten 6 Tage ab Vorliegen eines Einsatzgrundes kein Kostenzuschuss, ab dem 7. Tag pro Kalendertag außer Sonn- und Feiertage ein pauschaler Tagsatz gemäß Anlage 1.

(14) Wird eine Leistung gemäß Abs. 13 beansprucht, ist die gleichzeitige Gewährung einer Leistung gemäß der Abs. 1 bis 12 unabhängig vom Einsatzgrund ausgeschlossen. Bei Antrag auf Verlängerung kann unter Zustimmung des Versicherungsträgers auf eine Leistungsgewährung gemäß der Abs. 1 bis 12 gewechselt werden.

(15) Eine Leistung gemäß Abs. 13 ist ausgeschlossen bei Betriebsführern mit Eigenpensionsbezug bzw. eines Ruhegenusses im Sinne des Abs. 3.

§ 40 - Kostenzuschüsse für die Soziale Betriebshilfe bei Einsatz von Dienstnehmern im Einsatzbetrieb – Lohnmodell LW

(1) Ist eine Durchführung des Betriebshilfeeinsatzes gemäß § 39 mangels Verfügbarkeit von geeigneten Betriebshelfern (§ 39 Abs. 9) nicht möglich, kann der Einsatzbetrieb den Einsatz einer Ersatzarbeitskraft als Arbeitnehmer des Betriebes beantragen. Im Übrigen gelten die Regelungen des § 39.

(2) Die An- und Abmeldung der eingesetzten Person zur Sozialversicherung während der Einsatzdauer muss belegt sein.

(3) Im Rahmen der Lohnarbeit können ausschließlich Personen als Dienstnehmer (= Lohnarbeiter), die infolge eines Einsatzgrundes (siehe § 39 Abs. 3) angemeldet werden, eingesetzt werden.

§ 41 - Aufenthaltskosten für Hilfs(Pflege)personen

Wird bei einer stationären Behandlung (§§ 19, 20, 21, 23 und 24) eines Leistungsempfängers eine Hilfs(Pflege)person benötigt, so können für diese die Aufenthaltskosten (Unterkunft, Verpflegung, Kurtaxe) in angemessener Höhe übernommen werden, jedoch nur bis zu dem Ausmaß, als sie für die Unterbringung des Leistungsempfängers - ohne die anfallenden Kosten für ärztliche Betreuung und sonstige Behandlungen (Kurmittel) - erwachsen.

§ 42 - Zehr- und Nächtigungsgeld

(1) Im Zusammenhang mit der Durchführung von Maßnahmen gemäß § 24 kann dem Leistungswerber (-empfänger) in folgenden Fallsituationen Zehr- und Nächtigungsgeld gewährt werden:
   1. für eine Begleitperson eines Leistungswerbers(-empfängers), wenn die medizinische Notwendigkeit vom Ärztlichen Dienst festgestellt wurde;
   2. für Angehörige eines Leistungsempfängers, der in einer Krankenanstalt (§ 24) untergebracht ist, anlässlich der Besuchsfahrt;
   3. für Personen, die die Pflege eines Schwerstbehinderten, der der ständigen Pflege und Hilfe bedarf, nach der Beendigung seiner stationären Behandlung dauernd unentgeltlich zu übernehmen bereit sind, für die Dauer der Einschulung in die nötigen Pflegearbeiten (Heimpflegeschulung), längstens jedoch für vier Wochen.

(2) Zehr- und Nächtigungsgeld kann weiters im Zusammenhang mit der Durchführung von beruflichen Maßnahmen gemäß § 26 dieser Richtlinien gewährt werden.

(3) Zehrgeld gemäß Abs. 1 und 2 wird bei einer ununterbrochenen Abwesenheit vom Aufenthalts(Wohn)ort von mehr als vier Stunden gewährt.

(4) Zehr- und Nächtigungsgeld gebühren in der in Anlage 1 festgesetzten Höhe.

F) Sonstige Bestimmungen im Zusammenhang mit der Gewährung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit, der Gesundheitsvorsorge und der Rehabilitation

§ 43 - Zuzahlung

Für den Fall der Gewährung der Maßnahmen gemäß den §§ 19 bis 21 bzw. 23 und 24 aus der Kranken- oder Pensionsversicherung haben Leistungsempfänger eine Zuzahlung gemäß den Richtlinien des Dachverbandes zu leisten.

§ 44 - Anspruch auf Pension während der Rehabilitation

Für die Dauer der Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation besteht kein Anspruch auf eine Erwerbsunfähigkeitspension gemäß §§ 132 GSVG bzw. 123 BSVG. Der Anspruch auf eine solche vor der Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation angefallene Pension wird hierdurch nicht berührt.

§ 45 - Versagung

Entzieht sich der Behinderte/Versehrte den Maßnahmen der Rehabilitation oder vereitelt oder gefährdet er durch sein Verhalten ihren Zweck, so können, wenn diese Maßnahmen ihm zumutbar sind, ein ihm gebührendes Übergangsgeld ganz oder bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände, insbesondere in Berücksichtigung seiner Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, teilweise versagt werden, wenn er auf diese Folge nachweislich hingewiesen worden ist.

§ 46 - Pension und Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge

Der Anspruch auf Pension wird durch die Unterbringung des Pensionisten in einer der in den §§ 19, 20, 21, 23 und 24 genannten Einrichtungen als Maßnahme der Gesundheitsvorsorge nicht berührt.

§ 47 - Auszahlung von Geldleistungen (Zuschüssen)

(1) Übergangsgeld und Unterhaltsbeitrag (§§ 33, 34 und 35) werden monatlich im Nachhinein ausgezahlt.

(2) Alle übrigen Geldleistungen (§§ 27 bis 31, 32 Abs. 2, 38, 39, 40 und 42) werden erst nach Vorlage der entsprechenden Belege unter der Voraussetzung, dass der Leistungswerber bei der Erreichung des Rehabilitationszieles entsprechend mitwirkt, ausgezahlt.

(3) Ist zum Zeitpunkt des Todes des Leistungswerbers das Verfahren zur Feststellung der Geldleistungen (Zuschüsse) noch nicht abgeschlossen, so kann dieses gemäß § 408 ASVG, § 194 GSVG bzw. § 182 BSVG fortgesetzt werden.

(4) Sind im Zeitpunkt des Todes des Leistungswerbers die in Betracht kommenden Geldleistungen (Zuschüsse) bereits festgestellt (bewilligt), aber noch nicht ausgezahlt worden, so sind diese über Antrag gemäß § 77 GSVG bzw. § 73 BSVG auszuzahlen.

§ 48 - Einstellung von Maßnahmen

Maßnahmen gemäß Abschnitt V der Richtlinien können ganz oder teilweise eingestellt werden, wenn

1. sich die Undurchführbarkeit herausstellt,
2. der Leistungsempfänger durch sein Verhalten die ordnungsgemäße Durchführung vereitelt oder
3. sich die Angaben oder Unterlagen über die Einkommens- oder Vermögensverhältnisse als unvollständig oder unrichtig erweisen.

§ 49 - Rückforderung, Ersatzforderung

Zu Unrecht erbrachte Leistungen sind vom Leistungsempfänger zurückzufordern. Ist ein anderer Versicherungsträger für die Erbringung der erbrachten Leistung zuständig, sind die erbrachten Aufwendungen beim zuständigen Träger geltend zu machen.

§ 50 - Meldungen

(1) Der Leistungsempfänger ist verpflichtet, der SVS alle Umstände, die geeignet sind, Veränderungen in den Leistungen herbeizuführen, binnen zwei Wochen bekannt zu geben.

(2) Die SVS hat die mit den Maßnahmen gemäß Abschnitt V der Richtlinien befassten Stellen aufzufordern, alle Umstände bekannt zu geben, die zur gänzlichen oder teilweisen Einstellung von bewilligten Maßnahmen führen können.

VI. DURCHFÜHRUNG DER MASSNAHMEN

§ 51 - Früherfassung der für Maßnahmen der Rehabilitation in Betracht kommenden Personen

(1) Die §§ 32 ff. der Richtlinien des Dachverbandes für die Erbringung von Leistungen im Rahmen der Rehabilitation sowie von Leistungen im Rahmen der Festigung der Gesundheit und der Gesundheitsvorsorge (RRK 2021) sind entsprechend zu berücksichtigen.

(2) Die Früherfassung der für Maßnahmen der Rehabilitation sowie für Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit bzw. der Gesundheitsvorsorge in Betracht kommenden Personen ist wie folgt durchzuführen:

1. Ein im Rahmen der Sachbearbeitung auftretender Behinderungsverdacht bei Versicherten ist mit dem ärztlichen Dienst abzuklären.
2. Mit Hilfe der Daten der Medikamentenverrechnung können Personen mit Verdacht auf chronische Erkrankungen ausgewählt werden (§ 5 Z 5). Diesen kann ein Heilverfahren in den Eigenen Sonderkrankenanstalten mit dem Ziel angeboten werden, chronische Erkrankungen möglichst frühzeitig zu behandeln und das Entstehen von Behinderungen zu vermeiden. Bei Bestehen einer Behinderung sind gegebenenfalls Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation einzuleiten.
3. Bei den Begutachtungen von Versehrten, Pensions- bzw. Kurwerbern sowie im Rahmen der Jugendlichenuntersuchungen ist von den begutachtenden Ärzten auch die Frage der Zweckmäßigkeit von Maßnahmen der Rehabilitation zu prüfen und gegebenenfalls einzuleiten.
4. Im Rahmen der Rehabilitationsberatung im Krankenhaus (§ 5 Z 4) ist mit den Patienten und den behandelnden Ärzten die Zweckmäßigkeit von Maßnahmen der Rehabilitation

zu erörtern und sind Maßnahmen gegebenenfalls einzuleiten.

5. Zum Zwecke der Früherfassung soll weiters eine enge Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten - sowohl den frei praktizierenden als auch den Spitalsärzten - und allenfalls anderen geeigneten Stellen angestrebt werden, um die Früherfassung möglichst effizient zu gewährleisten.

Zur Abklärung, ob in den oben angeführten Situationen tatsächlich eine Behinderung oder wesentliche Versehrtheit vorliegt, ist eine Behinderungsfeststellung durchzuführen (§ 15 Abs. 1 Z 5).

§ 52 - Beratung und Betreuung der Behinderten/Versehrten

(1) Die SVS hat den Behinderten/Versehrten insbesondere bei beruflichen und sozialen Maßnahmen über Ziel und Möglichkeiten der Rehabilitation nachweislich zu informieren und zu beraten.

(2) Die Information hat sich auf alle Sach- und Rechtsfragen, die für den Behinderten/Versehrten bei Durchführung von Maßnahmen der Rehabilitation von Bedeutung sein können, und auf die Benennung der Rehabilitationsleistungen der in Betracht kommenden Träger zu erstrecken.

(3) Die Beratung hat sich auf alle Fragen zu erstrecken, die für den Behinderten/Versehrten zur Beurteilung seiner Rechte und Pflichten von Bedeutung sein können. Hierbei ist auf die Gesamtpersönlichkeit und die Lebensumstände des Behinderten/Versehrten einzugehen. Die Beratung ist mit dem Ziel zu erteilen, dem Behinderten/Versehrten durch Vermittlung von Sachinformationen verantwortliche Entscheidungen über individuelle Rehabilitationsmöglichkeiten zu erleichtern. Die Beratung hat auch die nachgehende Betreuung zur Sicherung des Rehabilitationszieles zu umfassen.

(4) Im Sinne einer umfassenden Information und Beratung über berufliche und soziale Maßnahmen der Rehabilitation ist gemeinsam mit dem Behinderten/Versehrten ein Gesamtplan (= Careplan) aller Maßnahmen (§ 5 Bundesbehindertengesetz) zu erstellen.

(5) Als Maßnahme kommen in Betracht

1. die Beratung nach einem Akutgeschehen zur Eingrenzung des persönlichen, sozialen und materiellen Schadens;
2. die Betreuung wiedereingegliederter Personen, einschließlich der Bewährungskontrolle;
3. die Betreuung schwerbehinderter Personen.

(6) Aufgabe der Beratung und Betreuung ist es,

1. die Behinderten/Versehrten über die möglichen Hilfsmaßnahmen allgemein und die Maßnahmen der Rehabilitation im Besonderen zu informieren und eine Hilfestellung bei der Umsetzung der erforderlichen Maßnahmen zu geben,
2. weiters zu überprüfen, ob die gesetzten Maßnahmen greifen und zur Erreichung des Rehabilitationszieles ausreichend sind. Im Bedarfsfall sind Korrekturen bzw. Ergänzungen der Maßnahmen durchzuführen,
3. falls die notwendige häusliche Versorgung nicht mehr gewährleistet ist, Hilfe zur Beistellung von Pflegepersonen bzw. zur Einweisung in eine geeignete Einrichtung zu leisten.

§ 53 - Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen bzw. Dienststellen

(1) Sämtliche Rehabilitationsmaßnahmen sind mit den in Betracht kommenden Versicherungsträgern, Dienststellen und Einrichtungen zu koordinieren und aufeinander abzustimmen.

(2) Bei der Durchführung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation (§§ 26, 28) ist mit den zuständigen Dienststellen des Arbeitsmarktservices zusammenzuarbeiten.

§ 54 - Übertragung der Durchführung von Maßnahmen der Rehabilitation

(1) Die Durchführung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation (§§ 24 und 25) kann bei einem Versicherten, der nicht in der Krankenversicherung nach dem GSVG oder BSVG versichert ist, dem zuständigen Krankenversicherungsträger gegen Ersatz der ausgewiesenen tatsächlichen Kosten übertragen werden.

(2) Die Durchführung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation (§§ 26 bis 28) kann der gesetzlichen beruflichen Interessenvertretung bzw. einer Dienststelle des Arbeitsmarktservice übertragen werden. Grundsätzlich sind die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten zu ersetzen. Erbringen diese Institutionen im eigenen Wirkungsbereich gleichartige Maßnahmen, so haben derartige Vereinbarungen auch Bestimmungen über die Kostenteilung zu enthalten.

VII. VERFAHREN

§ 55 - Einleitung des Verfahrens

(1) Maßnahmen nach diesen Richtlinien werden grundsätzlich nur über vorherigen Antrag erbracht. §§ 360 b und 361 ASVG in Verbindung mit § 194 Z 2 GSVG bzw. § 182 Z. 3 BSVG sind entsprechend anzuwenden.

(2) Von Amts wegen kann neben den Fällen des § 361 Abs. 1 Z. 2 ASVG in Verbindung mit § 194 Z. 2 GSVG bzw. § 182 Z. 3 BSVG ein Verfahren eingeleitet werden anlässlich
   1. einer Untersuchung oder auf Grund von eingeholten Krankengeschichten bzw. sonstigen vorliegenden Befunden vom Ärztlichen Dienst eines Sozialversicherungsträgers,
   2. eines sonstigen Verfahrens im Bereich der SVS,
   3. einer Teamberatung.

(3) Zur Antragstellung sind berechtigt: Versicherte, Versehrte, Pensionisten, anspruchsberechtigte Angehörige bzw. deren gesetzliche Vertreter und behandelnde Ärzte.

(4) Maßnahmen nach diesen Richtlinien sind grundsätzlich vor der Inanspruchnahme zu beantragen. Bei späterer Antragstellung kann Nachsicht erteilt werden, wenn die in Anspruch genommene Leistung bei vorheriger Antragstellung bewilligt worden wäre.

§ 56 - Prüfung der Voraussetzungen

(1) Von der zuständigen Dienststelle sind in jedem Fall zuerst die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (§ 10) zu prüfen.

(2) In jenen Fällen, in denen eine medizinische Voraussetzung (§ 15) erfüllt werden muss, ist an Hand beigebrachter oder vorhandener medizinischer Unterlagen oder auf Grund einer anstaltsärztlichen Untersuchung vom Ärztlichen Dienst ein Vorschlag über Notwendigkeit, Art und Dauer der Maßnahme zu erstellen. Dies gilt insbesondere für die besondere medizinische Begründung von Leistungen gemäß den §§ 19, 20, 21,22, 22a, 23, 24 und 25 Abs.1.

(3) Bei der Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation ist weiters zu prüfen, ob die persönlichen

und beruflichen Voraussetzungen gegeben sind. Zu diesem Zwecke sind erforderlichenfalls entsprechende Gutachten von den dafür in Frage kommenden Einrichtungen (Dienststelle des Arbeitsmarktservice bzw. der beruflichen Interessenvertretung) einzuholen. Es ist vor allem darauf zu achten, dass der Behinderte über das Ziel und die Möglichkeiten der Rehabilitation (Rehabilitationsplan = Careplan) entsprechend informiert und beraten wurde.

(4) Auf Verlangen der SVS sind die Kosten, Art und Dauer der Einsätze im Rahmen der Betriebshilfe bzw. des Teilersatzes für Ersatzarbeitskräfte (§§ 38, 39 und 40) und Betriebshilfe im Rahmen der beruflichen Rehabilitation (§ 27 Abs. 1 Z. 3) getrennt nach Betriebshelfer, Tätigkeit, Tagen bzw. Stunden darzulegen und die Notwendigkeit von Art und Umfang der Einsätze durch Angaben zur Bewirtschaftung des Betriebes nachzuweisen. Als Bezahlungsform ist nur die bargeldlose Bezahlung zu akzeptieren. Einsatzbetrieb und Betriebshelfer haben im Falle einer Einzelfallprüfung durch beauftragte Mitarbeiter des Versicherungsträgers sämtliche relevanten Unterlagen vorzulegen bzw. in diese Einsicht zu gewähren.

§ 57 - Erledigung

(1) Die Entscheidung über die Gewährung von Maßnahmen obliegt den Landesstellenausschüssen (§ 28 Abs. 2 SVSG) nach Maßgabe der Geschäftsordnung bzw. dem Anhang dazu.

(2) Die Entscheidung über einen Antrag auf Gewährung von Maßnahmen im Einzelfall ist dem Antragsteller schriftlich mitzuteilen.

(3) Die Bewilligungen haben vom Datum der Ausstellung an längstens folgende Gültigkeit:
   1. für Anschlussheilverfahren, Ambulante Rehabilitation der Phase II und Genesungen vier Monate,
   2. für Erholungs- bzw. für Rehabilitations- und Kuraufenthalte zwölf Monate
   3. für Ambulante Rehabilitation der Phase III zwei Monate.

   Die Bewilligung erlischt, wenn die bewilligte Maßnahme nicht innerhalb des Gültigkeitszeitraumes angetreten wird. Im Bedarfsfall ist ein neuer Antrag zu stellen.

VIII. ÜBERGANGSBESTIMMUNGEN

§ 58

Diese Richtlinien sind auf alle im Zeitpunkt ihres Inkrafttretens noch nicht entschiedenen Fälle anzuwenden.

IX. WIRKSAMKEITSBEGINN

§ 59

Die Richtlinien Gesundheitswesen hat der Verwaltungsrat der SVS am 12.12.2023 neu beschlossen.

Diese Richtlinien treten am 01.01.2024 in Kraft. Die bisher in Geltung gestandenen Richtlinien Gesundheitswesen verlieren gleichzeitig ihre Wirksamkeit.

Anlage 1

1. Kostenzuschüsse für Aufenthalte gem. der §§ 20, 21, 23

Der Kostenzuschuss beträgt

2.1. für Erholungs-/Landaufenthalte in In- u. Ausland für Kinder und Jugendliche je Tag € 7,27

2.2. für Erholungs-/Landaufenthalte im Inland für Erwachsene je Tag € 10,90

2.3. für sonstige, therapeutisch ausgerichtete Aktionen für Kinder und Erwachsene und allenfalls benötigte Begleitperson je Tag bis zu € 14,53 je Patient und Begleitperson

2.4. für Kuraufenthalte- (auch Kneippaufenthalte) im Inland je Tag € 14,53

2.5. für Kuraufenthalte im Ausland je Tag € 14,53 (begrenzt mit € 145,35)

Mit der Gewährung eines Kostenzuschusses werden sämtliche mit dem entsprechenden Aufenthalt in Zusammenhang stehenden Kosten (Unterkunft, Verpflegung, Kurmittel, ärztliche Behandlung, Ortstaxen, Reise-(Fahrt) und Transportkosten) abgegolten.

2. Betriebshilfe als Maßnahme der beruflichen Rehabilitation

(„Rehabilitationsbetriebshilfe“ - § 27 Abs. 1 Z 2 lit. a)

Stundensatz € 12,--

3. Transportkosten - § 37 Abs. 2

Bei Vorliegen einer Bewilligung werden

3.1. bei Benützung des eigenen Kraftfahrzeuges mit Fahrer der jeweilig geltende Satz des für den öffentlichen Dienst gebührenden Kilometergeldes gewährt.

3.2. bei Inanspruchnahme eines Taxis oder Krankentransportwagens die Kosten übernommen.

4 Kostenzuschuss Betriebshilfe (GSVG) - § 38

Stundensatz € 12,--

5. Kostenzuschuss für Soziale Betriebshilfe (BSVG) - § 39

Stundensatz € 12,--

Tagsatz für pauschalierte Betriebshilfe gem. § 39 Abs. 13 € 34,--

6. Kostenzuschuss für Soziale Betriebshilfe – Lohnmodell LW - § 40

Stundensatz € 12,--

7. Zehr- und Nächtigungsgeld - § 42 Abs. 4

7.1. Die Höhe des Zehrgeldes beträgt bei einer Abwesenheit vom ständigen Wohnort von

über 12 Stunden	pro Tag € 11,77
über 8 Stunden	pro Tag € 6,98
über 4 Stunden	pro Tag € 4,80

7.2. Die Höhe des Nächtigungsgeldes beträgt pro Nächtigung € 6,98

bei Rechnungslegung höchstens pro Nächtigung € 65,00