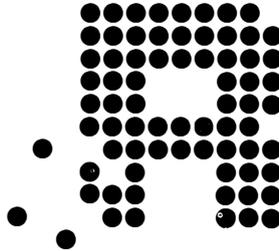


9/SN-9/ME



Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
A-1010 Wien, Stubenring 2

An das
Präsidium
des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

A-1010 Wien, Stubenring 2
Telefon (0222) 513 15 33
Telefax (0222) 513 15 33-150
Postscheckkonto 1002.100
BAWAG 03410-665211. BLZ 14000

Ihr Zeichen

Ihr Schreiben vom

Unser Zeichen

Wien.

ZI. 10.910/7-4/96

HS/C:Wo5/St/Pr 1996-03-01

Betrifft

Stellungnahme zum Entwurf einer Sammelnovelle als Begleitgesetz zum Bundesfinanzgesetz 1996 (BMAS)

Sehr geehrtes Präsidium!

4.10.1996
5.3.96
H. Schneider

Als Anlage übermitteln wir 25 Exemplare der Stellungnahme der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation zum Entwurf einer Sammelnovelle als Begleitgesetz zum Bundesfinanzgesetz 1996 (BMAS), mit der Bitte um Kenntnisnahme und Berücksichtigung unserer Vorschläge.

Mit freundlichen Grüßen


(Dr. Klaus Voget)
Präsident


(Heinz Schneider)
Generalsekretär

Anlagen: erwähnt



**Österreichische
Arbeitsgemeinschaft
für Rehabilitation**

A-1010 Wien, Stubenring 2
Telefon (0222) 513 15 33
Telefax (0222) 513 15 33-150
Postscheckkonto 1002.100
BAWAG 034 10 - 665211, BLZ 14000

P. 012 06
4. FEB. 1998

Dr. Kajak

Vorschläge zur Budgetkonsolidierung

Stellungnahme der ÖAR

Inhalt

	Seite
Grundsätzliches	3
Änderung des Bundespflegegeldgesetzes	5
Änderung des Arbeitslosenversicherungsgesetzes	15
Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes	16
Änderungen des Sonderunterschützungs-gesetzes	29
Änderung des Mutterschutzgesetzes 1979	31

Änderung des Bundespflegegeldgesetzes

Grundsätzliches

Die Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (ÖAR) ist als Dachverband der österreichischen Behindertenverbände und somit Interessengemeinschaft von mehr als 380.000 behinderten und pflegebedürftigen Menschen grundsätzlich bereit, die Budgetkonsolidierung mitzutragen.

Im Zuge der Vorverhandlungen hat sich die ÖAR mit drei Forderungen einverstanden erklärt. Das sind

- der Wegfall des Pflegegeldes ab dem 2. Tag Krankenhausaufenthalt,
- der Valorisierungsausfall für die Jahre 1996 und 1997 und
- die Anrechnung des Pflegegeldes auf den erhöhten Körperbehindertenfreibetrag.

Über diese Maßnahmen hinaus kann die ÖAR auch folgende Maßnahmen akzeptieren:

- Zuerkennung des Pflegegeldes ab dem Antragstag,
- Fälligkeit des Pflegegeldes mit Monatsletztem und
- Ende des Anspruches auf Pflegegeld mit dem Todestag.

Alle noch darüberhinausgehenden Vorschläge sind nicht akzeptabel.

Dazu gehören u.a. die Zuerkennung des Pflegegeldes ab dem Folgemonat der Antragstellung, die Kürzung der Pflegegeldstufe 1 um 30% und des Taschengeldes um 50%, sowie der Gesamtentfall des Körperbehindertenfreibetrages nach § 35 Abs. 3 EStG und der Entfall des Freinetrages für Eltern behinderter Kinder nach § 34 EStG..

Vergleicht man die vorliegenden Forderungen des BMF mit der Bereitschaft zur Einsparung seitens der ÖAR, ergibt sich deutlich, daß die ursprüngliche Forderung von 1,9 Milliarden Einsparungspotential mehr als erfüllt wird.

	Forderung BMF	Vorschlag BMAS
Einsparung Bund:	2,449 Mill.	2,003 Mill.
Einsparung Länder:	0,490 Mill.	0,319 Mill.
Gesamteinsparung:	2,939 Mill	2,322 Mill.
Differenz zur Forderung von 1,9 Mill.:	+ 1,039 Mill.	+ 0,422 Mill.

Die ÖAR fordert daher, von allen weiteren Einsparungsplänen im Pflegegeldbereich Abstand zu nehmen.

Darüberhinaus erscheint es sinnvoll, im Rahmen einer Novellierung des Bundespflegegeldgesetzes und der Landespflegegeldgesetze die **Namensgebung** abzuändern. Durch den Terminus des „Pflegegeldgesetzes“ wird vielfach der irrtümliche Eindruck erzeugt, der gesamte finanzielle Mehraufwand behinderter Menschen durch die Inanspruchnahme von Pflege würde durch Bund und Länder abgedeckt.

Die ÖAR schlägt daher vor, die Gesetze in „**Pflegebeihilfengesetze**“ umzubenennen.

Im folgenden sind die Stellungnahmen zu den einzelnen Gesetzesänderungsvorschlägen detailliert angeführt.

Änderung des Bundespflegegeldgesetzes

§ 4 Abs. 1 (Anspruchsvoraussetzungen)

bestehendes Gesetz:

„Das Pflegegeld gebührt bei Zutreffen der Anspruchsvoraussetzungen ab Vollendung des dritten Lebensjahres, ...“

Eine Härteklausel für Kinder vor Vollendung des dritten Lebensjahres ist nicht vorgesehen.

Vorschlag des BMF

„Anspruch auf Pflegegeld vor Vollendung des dritten Lebensjahres besteht jedoch dann, wenn damit für den Pflegebedürftigen eine aus den konkreten Verhältnissen resultierende besondere Härte vermieden wird.“

Erläuterungen (2. Absatz):

„Als maßgebliche Kriterien für die Feststellung des Vorliegens einer besonderen Härte sind die persönlichen, wirtschaftlichen und familiären Umstände des pflegebedürftigen Kindes heranzuziehen. So werden abgesehen vom außergewöhnlichen Pflegeaufwand gegenüber einem gleichaltrigen gesunden Kind auch die Einkommens- und wirtschaftlichen Verhältnisse des Pflegebedürftigen und der unterhaltspflichtigen Angehörigen zu berücksichtigen sein.“

Vorschlag der ÖAR

„Anspruch auf Pflegegeld vor Vollendung des dritten Lebensjahres besteht jedoch dann, wenn damit für den Pflegebedürftigen eine aus dem konkreten Pflegebedarf resultierende besondere Härte vermieden, insbesondere Pflege in einem Heim entbehrlich wird.“

Erläuterungen:

Streichung des zweiten Absatzes

Begründung:

Ein tragender Grundsatz des BPGG ist die einkommensunabhängige Gewährung von Pflegegeld. Der Gesetzesvorschlag würde daher der Intention des Gesetzes widersprechen. Durch die prinzipiell begrüßenswerte Einführung einer Härteklausel würde quasi durch die Hintertür eine Einkommensgrenze eingeführt werden.

§ 5 (Höhe des Pflegegeldes)

bestehendes Gesetz:

„Das Pflegegeld gebührt zwölfmal jährlich und beträgt monatlich in Stufe 1 2 635 S Stufe 2.....“

Vorschlag des BMAS

„Das Pflegegeld gebührt zwölfmal jährlich und beträgt monatlich in Stufe 1 2 000 S Stufe 2.....“

Erläuterungen:

„Als budgetbegleitende Maßnahme ist vorgesehen, den Betrag des Pflegegeldes in der Stufe 1 mit monatlich S 2.000,- festzusetzen. Diese Kürzung erscheint vertretbar, da der Stundensatz in der Stufe 1 in Relation zu jenen der

Für die Anwendung der Härteklausel kann daher ausschließlich Art und Umfang des Pflegebedarfs herangezogen werden. Daher sind sowohl der vorgeschlagene Gesetzestext als auch die dazugehörigen erläuternden Bemerkungen in diesem Sinne abzuändern. Die vorgeschlagene Formulierung orientiert sich im übrigen nach dem gültigen Niederösterreichischen Pflegegeldgesetz.

Vorschlag der ÖAR:

Beibehaltung der bisherigen Regelung

Erläuterungen: ersatzlos streichen

Begründung:

Die Kürzung der Stufe 1 um mehr als 30 Prozent (!) ist nicht nur durch die gesamte Aufwandsentwicklung im Bereich des Pflegegeldes nicht gerechtfertigt. Sie würde letztendlich auch dazu führen, daß gerade jene "leichteren Pflegefälle", die sich ganz

Stufen 2 bis 4 der günstigste ist, obwohl in der Stufe 1 die 'billigeren' Hilfsvenrichtungen überwiegen. Dabei wäre allerdings auf wohlerworbene Rechte Bedacht zu nehmen und eine Kürzung der vor Inkrafttreten dieser Novelle zuerkannten Pflegegelder zu vermeiden. Ebenso soll das Pflegegeld der Stufe 1 bei Zutreffen der Voraussetzungen in der bisherigen Höhe gewährt werden, wenn der Antrag bereits vor dem 1. April 1996 eingebracht wurde, die Zuerkennung des Pflegegeldes aber erst ab diesem Zeitpunkt erfolgte.“

besonders für eine Betreuung in der häuslichen Umgebung eignen, durch eine Kürzung dieser Mittel diese im häuslichen Bereich nicht mehr leisten könnten und daher zu wesentlich höheren Kosten stationär betreut werden müßten. Die Intention des Pflegegeldes, nämlich die Hintanhaltung von stationärer Pflege und Bevorzugung der häuslichen Pflege würde dadurch konterkariert.

§ 9 Abs.1 (erster Satz) (Beginn, Änderung und Ende des Anspruches)

bisherige Regelung:

„Das Pflegegeld gebührt mit Beginn des Monates, in dem die Voraussetzungen für die Zuerkennung erfüllt sind, frühestens aber mit Beginn des Monates, in dem der Antrag gestellt oder in dem das amtsweglige Verfahren zur Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen gemäß § 4 durch einen Unfallversicherungsträger eingeleitet wurde.“

Vorschlag des BMAS:

„Das Pflegegeld gebührt mit Beginn des Monates, in dem die Voraussetzungen für die Zuerkennung erfüllt sind, frühestens aber mit Beginn des auf die Antragstellung oder die Einleitung des amtswegligen Verfahrens zur Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen gemäß § 4 durch einen Unfallversicherungsträger folgenden Monates.“

Vorschlag der ÖAR:

„Das Pflegegeld gebührt mit Beginn des Monates, in dem die Voraussetzungen für die Zuerkennung erfüllt sind, frühestens aber mit dem Tag der Antragstellung oder Einleitung des amtswegligen Verfahrens zur Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen gemäß § 4 durch einen Unfallversicherungsträger.“

§ 9 Abs. 3 Z. 2:

bisherige Regelung:

„die Erhöhung des Pflegegeldes wegen einer Veränderung im Ausmaß des Pflegebedarfes wird mit Beginn des Monats wirksam, in dem die wesentliche Veränderung geltend gemacht oder von Amts wegen ärztlich festgestellt wurde;“

Erläuterung:

siehe § 9 Abs. 3 Z. 2

Vorschlag des BMAS:

„die Erhöhung des Pflegegeldes wegen einer Veränderung im Ausmaß des Pflegebedarfes wird mit Beginn des Monats wirksam, der auf die Geltendmachung der wesentlichen Veränderung oder der amtswegigen ärztlichen Feststellung folgt;“

Erläuterung:

„Das Pflegegeld soll künftig frühestens mit dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten gewährt bzw. erhöht werden. Weiters soll normiert werden, daß der Anspruch auf Pflegegeld mit dem Todestag des Anspruchsberechtigten erlischt und eine Aliquotierung des Pflegegeldes im Todesmonat erfolgt.“

Erläuterung:

siehe § 9 Abs. 3 Z. 2

Begründung:

siehe § 9 Abs. 3 Z. 2

Vorschlag der ÖAR:

„... die Erhöhung des Pflegegeldes wegen einer Veränderung im Ausmaß des Pflegebedarfs wird mit dem Tag der Antragstellung oder der amtswegigen ärztlichen Feststellung wirksam.“

Erläuterung:

Streichung des ersten Satzes.

Begründung:

Es würde allen rechtsstaatlichen Prinzipien widersprechen, wenn die Zuerkennung einer Leistung nicht wie bisher an den Antragstag bei Vorliegen der materiellen Voraussetzungen geknüpft wird, sondern an ein - wie im vorliegenden Fall - willkürliches Datum nach Antragstellung.

§ 12 Abs. 2 (Ruhen des Anspruches)

bisherige Regelung:

„Es besteht derzeit keine derartige Regelung. Der bestehende Abs. 2 wird im Vorschlag des BMAS zum Abs. 3.

Vorschlag des BMAS:

„Das Pflegegeld ist auf Antrag bis zum Beginn der fünften Woche des stationären Aufenthaltes in einer Krankenanstalt in dem Umfang weiterzuleisten, im dem pflegebedingte Aufwendungen nachgewiesen werden, die sich aus einem der Pflichtversicherung nach dem ASVG unterliegenden Dienstverhältnis (Vollversicherung oder Teilversicherung in der Unfallversicherung) eines Pflegegeldbeziehers mit einer Pflegeperson ergeben.“

Vorschlag der ÖAR:

*„Das Pflegegeld ist auf Antrag bis zum Beginn der fünften Woche des stationären Aufenthaltes in einer Krankenanstalt in dem Umfang weiterzuleisten, in dem **pflegebedingte Aufwendungen nachgewiesen werden.**“*

Erläuterungen:

„Haben Bezieher von Pflegegeld trotz des stationären Aufenthaltes pflegebedingte Kosten zu tragen, ist durch die Ausnahmebestimmungen im zweiten Absatz der Weiterbezug des Pflegegeldes bis zum Beginn der fünften Woche wie bisher gesichert.“

Begründung:

Die Einschränkung der Ausnahmebestimmung auf ein pflichtversichertes Dienstverhältnis erscheint zu eng, da in vielen Fällen unumgänglich notwendige Aufwendungen für den Pflegebedürftigen auch bei stationärem Aufenthalt weiterlaufen. Als Beispiel sei hier die Praxis von Platzhaltegebühren in

§ 12 Abs. 6 und § 13 Abs. 1:

bisherige Regelung:

§ 12 Abs. 4

„Für die Zeit des Ruhens des Anspruches auf Pflegegeld gemäß Abs. 2 oder 3 gebührt ein Taschengeld in Höhe von 20 vH des Pflegegeldes Stufe 3“

Vorschlag des BMAS:

§ 12 Abs. 6:

„Für die Zeit des Ruhens des Anspruches auf Pflegegeld gemäß Abs. 3 oder 4 gebührt ein Taschengeld in Höhe von 10 vH des Pflegegeldes Stufe 3“

Behindertenbetreuungseinrichtungen während der Dauer der Abwesenheit des Betroffenen angeführt.

Vorschlag der ÖAR:

„Für die Zeit des Ruhens des Anspruches auf Pflegegeld gebührt ein Taschengeld in Höhe von 20 vH des Pflegegeldes Stufe 3“

Begründung:

Durch die Kürzung des Taschengeldes um 50 vH sind notwendige Assistenzleistungen, die auch in Pflegeheimen anfallen (Besorgungen von außerhalb, Besuchsdienst, Begleitung bei Besuchen etc.)

Unbeschadet der ablehnenden Haltung der ÖAR gegenüber der vorgeschlagenen Regelung, müsste dort jedenfalls die Wortfolge „gemäß Abs. 3 oder 4“ entfallen, um auch bei Krankenhausaufhalten den Bezug von Taschengeld zu gewährleisten.

§ 13 Abs. 1

„Für die Dauer des Anspruchüberganges gebührt der pflegebedürftigen Person ein Taschengeld in der Höhe von 20 vH des Pflegegeldes der Stufe 3; im übrigen ruht der Anspruch auf Pflegegeld.“

§ 13 Abs. 1

„Für die Dauer des Anspruchüberganges gebührt der pflegebedürftigen Person ein Taschengeld von 10 vH des Pflegegeldes der Stufe 3; im übrigen ruht der Anspruch auf Pflegegeld.“

Erläuterung:

„Die Erfahrungen bei der Durchführung des Bundespflegegeldgesetzes haben gezeigt, daß die pflegebedürftige Person im Falle einer Helmunterbringung grundsätzlich nur mehr sehr geringe Kosten für pflegebedingte Mehraufwendungen hat. Das Taschengeld soll daher künftig zur Vermeidung von Doppelversorgungen auf 10 vH der Stufe 3 (mtl. S 569,-) gekürzt werden. Diese Regelung soll jedoch nicht für jene Fälle gelten, in denen der Anspruchsübergang gemäß § 13 BPGG bereits vor Inkrafttreten der gegenständlichen Novelle erfolgt ist.“

Vorschlag der ÖAR:

Beibehaltung der bisherigen Regelung

Begründung:

In Wohn-, Alten- oder Pensionistenheimen ist im allgemeinen keine Pflege im Sinne einer persönlichen Assistenz vorgesehen. Mit 10 Prozent des Pflegegeldes der Stufe 3 wird diese notwendige Hilfe kaum zu bezahlen sein.

Darüberhinaus ist festzustellen, daß in Wohn-, Alten- oder Pensionistenheimen, sofern sich die pflegebedürftige Person nicht auf einer „B-Station“ befindet, Pflege im ursächlichen Sinn nicht angeboten wird. Es ist daher keinesfalls gerechtfertigt, dem Träger dieser Einrichtung das Pflegegeld zu überlassen. Eine entsprechende Änderung des § 13 Abs. 1 Z 1 ist vorzunehmen.

§ 47

bisherige Regelung

keine

Vorschlag BMAS

„(1) § 5, § 9 Abs. 1 erster Satz und Abs. 3 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl.Nr... sind nicht anzuwenden, wenn die Antragstellung oder die Einleitung des amtswegigen Verfahrens vor dem 1. April 1996 erfolgt ist und das Verfahren noch nicht rechtskräftig abgeschlossen ist. Dies gilt auch für gerichtliche Verfahren.

(2) Personen, denen vor dem 1. April ein Pflegegeld in der Höhe der Stufe 1 rechtskräftig zuerkannt wurde, ist dieses weiterhin im Betrag von monatlich 2.635 S zu erbringen.

(3) § 12 Abs. 6 und § 13 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl.Nr.... sind nicht anzuwenden, wenn die Rentenumwandlung, die Unterbringung in einer Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher oder der Anspruchsübergang bereits vor dem 1. April 1996 erfolgt sind.“

(4) Ist in den in Vollziehung der im § 3 genannten Normen eine Vorschußzahlung zur Pension (Rente) gesetzlich angeordnet, so ist Personen, die im Dezember 1996 ein Pflegegeld

Vorschlag ÖAR:

„(1) § 9 Abs. 1 erster Satz und Abs. 3 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl.Nr.... sind nicht anzuwenden, wenn die Antragstellung oder die Einleitung des amtswegigen Verfahrens vor dem 1. April 1996 erfolgt ist und das Verfahren noch nicht rechtskräftig abgeschlossen ist. Dies gilt auch für gerichtliche Verfahren.“

(2) entfällt

(3) entfällt

(4) soll Absatz 2 werden

Begründung:
siehe §§ 5, 12 (6) und 13 (1)

beziehen und bei denen der Leistungsanspruch am 31. Dezember 1996 aufrecht ist, auch ein Vorschuß an Pflegegeld zu leisten. Dieser Vorschuß gebührt anstelle des verhältnismäßigen Teiles des Pflegegeldes gemäß § 9 Abs. 1 letzter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr.für den Kalendermonat, in dem der Anspruch auf Pflegegeld erlischt. Die Vorschußzahlung ist in der Höhe des für Dezember 1996 ausgezahlten Pflegegeldes spätestens am 1. Jänner 1997 flüssig zu machen.

Inkrafttreten
§ 48.

§ 48. § 4 Abs. 1, § 5, § 9 Abs. 1 und 3 Z 2, § 12, § 13 Abs 1, § 14a, § 17, § 25 Abs. 1, § 32 und § 47 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. ... treten mit 1. April 1996 in Kraft."

§ 48. § 4 Abs. 1, § 9 Abs. 1 und 3 Z 2, § 12, § 14a, § 17, § 25 Abs. 1, § 32 und § 47 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. treten mit in Kraft.

Änderung des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1997

§ 31 (Gewährung des Karenzurlaubsgeldes)

bisherige Regelung

„Das Karenzurlaubsgeld wird im Falle der Gewährung eines Karenzurlaubes für die Dauer diesesurlaubes gewährt, in diesem und in allen anderen Fällen jedoch nur bis zum Höchstausmaß von zwei Jahren vom Tag der Geburt des Kindes angerechnet.“

Vorschlag BMAS:

(1) Das Karenzurlaubsgeld wird bis zur Vollendung des 18. Lebensmonates des Kindes gewährt, wenn nur ein Elternteil Karenzurlaubsgeld in Anspruch nimmt.

(2) Das Karenzurlaubsgeld wird über den Zeitraum gemäß Abs.1 hinaus, höchstens bis zur Vollendung des zweiten Lebensjahres des Kindes gewährt, wenn

- a)der zweite Elternteil mindestens drei Monate lang das Karenzurlaubsgeld in Anspruch nimmt oder genommen hat für die Dauer dieses Bezuges oder
- b)der zweite Elternteil durch ein **unvorhersehbares und unabwendbares Ereignis** im Sinn des § 15b Abs. 2 Z 1, 2.und 4 des Mutterschutzgesetzes 1979 verhindert ist, das Kind zu betreuen.“

Vorschlag ÖAR:

Anfügung:

„c) der zweite Elternteil aufgrund einer körperlichen, geistigen, psychischen oder Sinnesbehinderung außerstande ist, das Kind ohne fremde Hilfe zu betreuen.“

Begründung:

Siehe Änderung des Mutterschutzgesetzes, § 15 b Abs. 2

Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

§ 80 a Abs. 5 (Beitrag des Bundes)

bisherige Regelung

bisher nicht vorhanden

Vorschlag BMAS

„Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt hat an den Ausgleichstonds der Pensionsversicherungsträger (§ 447 g)
 1. 400 Millionen Schilling am 15. April 1996,
 2. 400 Millionen Schilling am 15. Oktober 1996,
 3. 400 Millionen Schilling am 15. April 1997,
 4. 400 Millionen Schilling am 15. Oktober 1997
 zu überweisen.“

Erläuterungen:

„Als weitere budgetbegleitende Maßnahme bewirkt die Umschichtung von 1,6 Milliarden Schilling von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger eine zusätzliche Entlastung im Bundesbeitrag von je 800 Mio. S in den Jahren 1996 und 1997“

Vorschlag ÖAR:

ersatzlose Streichung

Begründung:

Eine Überweisung i.H.v. 1,6 Mrd. Schilling in den Jahren 1996 und 1997 von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger ist aus unserer Sicht nicht zur Kenntnis zu nehmen. Diese Überweisung ginge zu Lasten der Rehabilitation von Unfallopfern. Darüberhinaus ist es bereits jetzt gängige Praxis, daß in Einrichtungen der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt Versicherte der Pensionsversicherungsanstalten lediglich mit nichtkostendeckender Gegenverrechnung behandelt werden und auf diesem Weg die Pensionsversicherungsträger bereits von Seiten der AUVA subventioniert werden.

§ 86 Abs. 3 Z 2 (Anfall der Leistungen)

bisherige Regelung

„Alle übrigen Pensionen fallen mit Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen an, wenn sie auf einen Monatsersten fällt, sonst mit dem der Erfüllung der Voraussetzungen folgenden Monatsersten, sofern die Pensionbinnen einem Monat nach Erfüllung der Voraussetzungen beantragt wird. Wird der Antrag auf die Pension erst nach Ablauf dieser Frist gestellt, so fällt die Pension mit dem Stichtag an.“

Vorschlag BMAS:

Anfügung:

„Für den Anfall einer Pension aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit ist zusätzlich die Aufgabe der Tätigkeit, auf Grund welcher der (die) Versicherte als invalid (berufsunfähig, dienstunfähig) gilt, erforderlich.“

Vorschlag ÖAR:

Die vorgeschlagene Anfügung kann akzeptiert werden, sofern der Punkt am Ende des Satzes durch einen Beistrich ersetzt wird und folgender Text neu aufgenommen wird: *„es sei denn, der Versicherte bezieht ein Pflegegeld ab der Stufe 3 nach § 5 BPGG BGBl Nr. 110/93 oder die Fortsetzung der Tätigkeit kann durch Maßnahmen der Rehabilitation ermöglicht werden.“*

Begründung:

Durch die im Entwurf vorgeschlagene Regelung würden sämtliche Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation behinderter Menschen ad absurdum geführt, da durch die Aufgabe der Tätigkeit in fast allen Fällen der Wiedereinstieg in das Berufsleben tatsächlich nicht erfolgen wird. Die seitens der ÖAR vorgeschlagene Ergänzung bezieht sich auf analoge Regelungen im GSVG und BSVG.

§ 154 a Abs. 7 (Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation in der Krankenversicherung)

bisherige Regelung

bisher keine Regelung

Vorschlag BMF

"(7) Werden Versicherte (Angehörige) für Rechnung des Krankenversicherungsträgers in einer der in Abs. 2 Z 1 angeführten Einrichtungen untergebracht, so haben diese eine Zuzahlung in der Höhe von 70 S pro Verpflegstag zu leisten. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres erstmals ab 1. Jänner 1997, der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108 a Abs.1) vervielfachte Betrag. Der Krankenversicherungsträger hat bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des (der) Versicherten von der Einhebung der Zuzahlung abzusehen und zwar nach Maßgabe der vom Hauptverband hiezu erlassenen Richtlinien (§ 31 Abs. 5 Z 27). Die Zuzahlung ist sogleich bei Antritt des Aufenthaltes im voraus an den Krankenversicherungsträger zu entrichten und darf für jeden Versicherten (Angehörigen) für höchstens 28 Kalendertage in jedem Kalenderjahr eingehoben werden."

Vorschlag ÖAR:

Wird abgelehnt.

Begründung:

Aufgrund des Krankenanstaltengesetzes müssen Verpflegskosten an den Träger der Krankenanstalt entrichtet werden. Weiters ist zu berücksichtigen, daß schwerbehinderte Personen erfahrungsgemäß häufiger stationär aufgenommen werden müssen und in dieser Zeit auch das Pflegegeld entfällt.

Es ist darauf hinzuweisen, daß es nicht möglich ist, die Dauer eines Rehabilitationsaufenthaltes im vorhinein exakt zu bestimmen. Daher ist es auch unmöglich, bereits bei Antritt des Aufenthaltes die Zuzahlung im voraus zu entrichten.

§ 254 Abs. 1 (Anspruch auf Invaliditätspension)

bisherige Regelung

„Anspruch auf Invaliditätspension hat der (die) Versicherte, wenn die Wartezeit erfüllt ist (§ 236) und er (sie) am Stichtag (§ 223 Abs. 2) noch nicht die Voraussetzung für eine Alterspension, eine vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer oder eine vorzeitige Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit (dauernder Erwerbsunfähigkeit) nach diesem Bundesgesetz oder nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz erfüllt hat,
 1. bei dauernder Invalidität,
 2. bei vorübergehender Invalidität ab der 27. Woche ihres Bestandes; hiebei sind Zeiträume einer auf der gleichen Ursache beruhenden Invalidität zusammenzurechnen, wenn diese Zeiträume nicht mehr als vier Monate auseinanderliegen.“

Vorschlag BMAS

„Anspruch auf Invaliditätspension hat der (die) Versicherte, wenn
 1. die Invalidität (§ 255) voraussichtlich sechs Monate andauert oder andauern würde,
 2. die Wartezeit erfüllt ist (§ 236),
 3. er (sie) am Stichtag (§ 223 Abs. 2) noch nicht die Voraussetzungen für eine Alterspension, eine vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer oder eine vorzeitige Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit (Erwerbsunfähigkeit) nach diesem Bundesgesetz oder nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz erfüllt hat sowie
 4. Rehabilitationsmaßnahmen die Wiedereingliederung des Versicherten in das Berufsleben nicht bewirken können oder dem Versicherungsträger die Durchführung der Rehabilitation als aussichtslos erscheint.“

Vorschlag ÖAR:

Ziffer 4 ist ersatzlos zu streichen

Begründung:

Es kann nicht ausschließlich in die Entscheidungskompetenz der Versicherungsträger fallen, welche Rehabilitationsmaßnahmen und in welcher Häufigkeit diese angeordnet werden, wann sie als erfolgreich abgeschlossen gelten, bzw. wann derartige Maßnahmen aussichtslos

erscheinen. Derart schwerwiegende Rechtsfolgen, wie sie hier normiert wurden, können nicht einer völlig undeterminierten Ermessensausübung des Versicherungsträgers anheim gestellt werden.

Damit sind Willkür und „Zwangsrehabilitation“ Tür und Tor geöffnet. Diese Bestimmung ist daher striktest abzulehnen.

Die an sich begrüßenswerte Intention nach verstärktem Einsatz von Rehabilitationsmaßnahmen sollte zweckmäßiger Weise durch eine Änderung des § 222 (3) Rechnung getragen werden, indem dort eine Verpflichtung des Versicherungsträgers zum Angebot auf Maßnahmen der Rehabilitation festgelegt wird.

§255 Abs. 4 (Begriff der Invalidität)

bisherige Regelung

aufgehoben nach BGBl 1993/335

Vorschlag BMAS

„Abweichend von Abs.1 und 2 ist dem (der) Versicherten jedenfalls eine Tätigkeit zumutbar, für die er (sie) durch Leistungen der beruflichen Rehabilitation

Vorschlag ÖAR:

wird abgelehnt.

Begründung:

mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden ist."

Diese Regelung muß in Zusammenhang mit der beabsichtigten Neuregelung des § 254 Abs. 1 Ziffer 4 gesehen werden und stellt praktisch einen Wegfall jeglichen Berufsschutzes dar, weshalb sie striktest abgelehnt wird.

§256 Abs. 1, Abs. 2 und Abs. 3 (Zeitlich begrenzte Invaliditätspension)

bisherige Regelung

„Bei vorübergehender Invalidität kann die Invaliditätspension für eine bestimmte Frist zuerkannt werden. Besteht nach Ablauf dieser Frist Invalidität weiter und wurde die Weltergewährung der Pension spätestens innerhalb eines Monats nach deren Wegfall beantragt, so ist die Pension für die weitere Dauer der Invalidität zuzuerkennen. Gegen den Ausspruch, daß die Pension auf die Dauer einer bestimmten Zeit gewährt wird, darf eine Klage an das Landes(Kreis)gericht als Arbeits- und Sozialgericht bzw. das Arbeits- und Sozialgericht Wien nicht erhoben werden.“

Vorschlag BMAS

"Dauer des Anspruchs auf Invaliditätspension

*§ 256. (1) Die Invaliditätspension nach § 254 Abs.1 gebührt längstens für die Dauer von 24 Monaten ab dem Stichtag. Besteht nach Ablauf der Befristung Invalidität weiter, so ist die Pension jeweils für die Dauer von längstens 24 Monaten weiter zuzuerkennen, sofern die Weltergewährung der Pension spätestens innerhalb eines Monats nach deren Wegfall beantragt wurde.
(2) Abweichend von Abs.1 ist die Pension ohne zeitliche Befristung zuzuerkennen, wenn auf Grund des körperlichen oder geistigen Zustandes dauernde Invalidität (Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit) anzunehmen ist.“*

Vorschlag ÖAR:

Beibehaltung der bisherigen Regelungen

Begründung:

Die bisherige Rechtslage hat die befristete Zuerkennung von Invaliditätspensionen bereits vorgesehen, die in der Praxis tatsächlich auf Verbesserungsmöglichkeiten von Leidenszuständen bedacht nahm.

Die vorgesehene grundsätzlich auf jeweils zwei Jahre befristete Zuerkennung von Invaliditätspensionen kehrt im Hinblick auf nicht beweisbare Begründungen (häufige Verbesserungsfähigkeit von Leidenszuständen stimmt nicht) den bisherigen Grundsatz der unbefristeten

„(3) Gegen den Ausspruch, daß die Pension auf die Dauer einer bestimmten Zeit gewährt wird, darf eine Klage an das Landesgericht als Arbeits- und Sozialgericht bzw. das Arbeits- und Sozialgericht Wien nicht erhoben werden.“

Zuerkennung um. Da eine derartige Annahme nicht der Realität entspricht, ist daraus lediglich eine **enorme Steigerung des Verwaltungsaufwandes** (z.B. Gutachterhonorare) sowie eine **unzumutbare Verunsicherung** und Sekatur der Behinderten zu erwarten.

Im übrigen geht aus allen Gesetzesvorschlägen nicht hervor, ob nach Ablauf der zweiten 24 Monate auf eine unbefristete Pension erkannt werden muß, oder ob weitere - zumeist unnötige - Befristungen zulässig sind. Auch das Anknüpfen einer weiteren Zuerkennung an eine nur 1-monatige Antragsfrist erscheint als weitere unzumutbare Erschwernis (z.B. psychisch Behinderte, Sinnesbehinderte etc.). Hier wäre eine amtswegige Überprüfung des Vorliegens der Voraussetzungen vorzuschlagen.

Daß gegen den Ausspruch der Befristung keine Klage erhoben werden kann, **erscheint im Hinblick auf Artikel VI der Menschenrechtskonvention äußerst bedenklich**, insbesondere deshalb, da nunmehr die Befristung die Regel und nicht wie bisher die Ausnahme darstellt.

§ 271 Abs. 1 (Berufsunfähigkeitspension)

bisherige Regelung

„Anspruch auf Berufsunfähigkeitspension hat der (die) Versicherte, wenn die Wartezeit erfüllt ist (§ 236) und er (sie) am Stichtag (§ 223 Abs. 2) noch nicht die Voraussetzungen für eine Alterspension, eine vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer oder eine vorzeitige Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit (dauernder Erwerbsunfähigkeit) nach diesem Bundesgesetz oder nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz erfüllt hat,
1. bei dauernder Berufsunfähigkeit,
2. bei vorübergehender Berufsunfähigkeit ab der 27. Woche ihres Bestandes; hiebei sind Zelträume einer auf der gleichen Ursache beruhenden Berufsunfähigkeit zusammenzurechnen, wenn diese Zelträume nicht mehr als vier Monate auseinanderlegen.“

Vorschlag BMAS

„Anspruch auf Berufsunfähigkeitspension hat der (die) Versicherte, wenn
1. die Berufsunfähigkeit (§ 273) voraussichtlich sechs Monate andauert oder andauern würde,
2. die Wartezeit erfüllt ist (§ 236),
3. er (sie) am Stichtag (§ 223 Abs. 2) noch nicht die Voraussetzungen für eine Alterspension, eine vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer oder eine vorzeitige Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit (Erwerbsunfähigkeit) nach diesem Bundesgesetz oder nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz erfüllt hat sowie
4. Rehabilitationsmaßnahmen die Wiedereingliederung des Versicherten in das Berufsleben nicht bewirken können oder dem Versicherungsträger die Durchführung der Rehabilitation als aussichtslos erscheint.“

Vorschlag ÖAR:

siehe § 254 Abs. 1 Z 4 und § 254 Abs. 4

§ 302 Abs. 4 (Medizinische Maßnahmen)

bisherige Regelung

bisher keine Regelung

Vorschlag BMAS

„Werden Versicherte für Rechnung des Pensionsversicherungsträgers in einer der in Abs.1 Z 1 angeführten Einrichtungen untergebracht, so haben diese eine Zuzahlung in der Höhe von 70 S pro Verpflegstag zu leisten. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1997, der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108 a Abs.1) vervielfachte Betrag. Der Pensionsversicherungsträger hat bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des (der) Versicherten von der Einhebung der Zuzahlung abzusehen, und zwar nach Maßgabe der vom Hauptverband hiezu erlassenen Richtlinien (§ 31 Abs. 5 Z 27). Die Zuzahlung ist sogleich bei Antritt des Aufenthaltes im voraus an den Pensionsversicherungsträger zu entrichten und darf für jeden Versicherten für höchstens 28 Kalendertage in jedem Kalenderjahr eingehoben werden.“

Vorschlag ÖAR:

Sie § 154a Abs. 7

siehe § 154a Abs. 7

§ 305 (Zustimmung zur Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation des Pensionsversicherungsträgers)bisherige Regelung

„Die Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation des Pensionsversicherungsträgers bedarf der Zustimmung des Behinderten oder seines gesetzlichen Vertreters. Vor dessen Entscheidung ist der Behinderte (sein gesetzlicher Vertreter) vom Versicherungsträger über das Ziel und die Möglichkeiten der Rehabilitation nachweislich in geeigneter Weise zu informieren und zu beraten. Der Behinderte hat bei der Durchführung der Maßnahmen der Rehabilitation entsprechend mitzuwirken.“

Vorschlag BMAS

„Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation des Pensionsversicherungsträgers“

§ 305. Der Behinderte ist vom Versicherungsträger über das Ziel und die Möglichkeiten der Rehabilitation nachweislich in geeigneter Weise zu informieren und zu beraten. Der Behinderte hat bei der Durchführung der Maßnahmen der Rehabilitation entsprechend mitzuwirken.“

Vorschlag ÖAR:

Beibehaltung des bisherigen Regelung.

Begründung:

Durchführung von Maßnahmen der Rehabilitation sind ohne Zustimmung des Betroffenen unzumutbar und wenig erfolversprechend.

Darüber hinaus widersprechen Zwangsmaßnahmen den Grundrechten.

§ 306 Abs. 2 (Übergangsgeld)bisherige Regelung

„Das Übergangsgeld gebührt monatlich im Ausmaß von 60 vH der Berechnungsgrundlage, gerechnet auf volle Schilling. Die Berechnungsgrundlage ist die durchschnittliche Monatsbeitragsgrundlage (§ 242 Abs. 1)

Vorschlag BMAS

„Das Übergangsgeld gebührt monatlich im Ausmaß der Berechnungsgrundlage; Berechnungsgrundlage ist die Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit, die zu diesem Zeitpunkt gebührt hätte. Das Übergangsgeld ist unter Bedachtnahme

Vorschlag ÖAR:

Beibehaltung der bisherigen Regelung

Begründung:

Durch die vorgeschlagene Neuformulierung wird für Rehabilitanden das Übergangsgeld massiv vermindert.

des Beitragsjahres, das vor dem Kalendertag liegt, in dem die Maßnahmen der Rehabilitation beginnen unter Berücksichtigung der nach § 242 Abs. 3 zuzuschlagenden Sonderzahlungen. Das Übergangsgeld ist für die Angehörigen des Versicherten (§ 123) zu erhöhen, und zwar für den Ehegatten um 10 v.H. und für jeden sonstigen Angehörigen um 5 v.H. der Berechnungsgrundlage. Das Gesamtausmaß des erhöhten Übergangsgeldes darf die Berechnungsgrundlage nicht übersteigen. Das Übergangsgeld ist unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 mit Wirksamkeit ab 1. Jänner eines jeden Jahres mit dem Anpassungsfaktor zu vervielfachen.“

auf § 108 Abs. 9 mit Wirksamkeit ab 1. Jänner eines jeden Jahres mit dem Anpassungsfaktor zu vervielfachen.“

Das darf schon deshalb nicht geschehen, weil es kontraproduktiv zur beruflichen Rehabilitation wäre.

§ 307 b (Versagung)

bisherige Regelung

„Entzieht sich der Behinderte den medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation oder vereitelt oder gefährdet er durch sein Verhalten ihren Zweck, so können, wenn diese Maßnahmen ihm zumutbar sind, eine ihm

Vorschlag BMAS

“Versagung

§ 307 b. Entzieht sich der Behinderte den Maßnahmen der Rehabilitation oder vereitelt oder gefährdet er durch sein Verhalten ihren Zweck, so sind, wenn ihm

Vorschlag ÖAR:

Beibehalten der bisherigen Regelung.

Begründung:

Die bisherige Regelung bezog die Versagungsgründe lediglich auf medizinische Maßnahmen, die im

gebührende Pension und allfällige Zuschläge, Zuschüsse und Zulagen, ausgenommen die Knappschaftspension oder der Knappschaftssold 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.“

diese Maßnahmen unter billiger Berücksichtigung der Dauer und des Umfanges seiner Ausbildung sowie der von ihm bisher ausgeübten Tätigkeit zumutbar sind, das Übergangsgeld und allfällige Zuschüsse und Zulagen zu versagen. Für die Dauer der Versagung besteht auch kein Anspruch auf eine Leistung aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit, ausgenommen die Knappschaftspension.“

Interesse der Gesundheit des Betroffenen durchzuführen waren und stellten dem Versicherungsträger Art und Umfang des Versagens anheim. Das Versagen konnte nur nach entsprechendem Hinweis und nur teilweise ausgesprochen werden.

Der vorliegende Entwurf zwingt den Versicherungsträger, das Versagen jedenfalls auszusprechen, wenn der Zweck der Rehabilitationsmaßnahme gefährdet erscheint. Das bezieht sich auch auf berufliche und soziale Maßnahmen der Rehabilitation, wodurch die Grundsätze der freien Berufswahl, der Freiheit auf eine selbstbestimmte Lebensführung u.a. (Artikel XVIII StGG, Artikel IV Abs. 2 Menschenrechtskonvention, u. entsprechende EU-rechtliche Bestimmungen) verletzt werden.

§ 361 Abs. 1 (1. Unterabschnitt Feststellung von Leistungsansprüchen durch die Versicherungsträger)

bisherige Regelung

„Die Leistungsansprüche sind von den Versicherungsträgern im Rahmen ihrer örtlichen und sachlichen Zuständigkeit festzustellen

Vorschlag BMAS

„Ein Antrag auf eine Pension aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit gilt auch als Antrag auf Leistungen der Rehabilitation.“

Vorschlag ÖAR:

Ist abzulehnen.

Begründung:

1. in der Kranken- und In der
Pensionsversicherung auf Antrag,
2. in der Unfallversicherung von Amts
wegen oder, sofern das Verfahren nicht
auf diese Weise eingeleitet wurde, auf
Antrag.“

Es widerspricht allen rechtsstaatlichen
Prinzipien, einen Antrag auf eine
bestimmte Leistung in einen Antrag auf
eine andere Leistung umzuwandeln.

Änderung des Sonderunterstützungsgesetzes

§ 5 Abs. 1 (Ausmaß der Sonderunterstützung)

bisherige Regelung

„Die Sonderunterstützung ist je nach der Versicherungszugehörigkeit der in Betracht kommenden Personen in der Höhe der Invaliditätspension, der Berufsunfähigkeitspension, der Knappschaftsvollpension bzw. der Erwerbsunfähigkeitspension nach den bezüglichen Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw. des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes einschließlich allfälliger Kinderzuschüsse zu gewähren, auf die der Arbeitslose an dem der Beendigung des Dienstverhältnisses folgenden Monatsersten (Stichtag) Anspruch gehabt hätte, wenn dauernde Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit vorgelegen wäre. Hierbei ist anzunehmen, daß der Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. der dauernden

Vorschlag BMAS

„Die Sonderunterstützung ist je nach der Versicherungszugehörigkeit der in Betracht kommenden Personen in der Höhe der Invaliditätspension, der Berufsunfähigkeitspension, der Knappschaftsvollpension bzw. der Erwerbsunfähigkeitspension nach den bezüglichen Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw. des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes zu gewähren, auf die der Arbeitslose an dem der Beendigung des Dienstverhältnisses folgenden Monatsersten (Stichtag) Anspruch gehabt hätte, wenn dauernde Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit vorgelegen wäre. Hierbei ist anzunehmen, daß der Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. der dauernden Erwerbsunfähigkeit mit der Beendigung des Dienstverhältnisses eingetreten ist.

Vorschlag ÖAR:

Die Stellungnahme der ÖAR wurde dem BMAS bereits übermittelt und lautet wie folgt:

„Obwohl der ÖAR die o.a. Gesetzentwürfe lediglich zur Kenntnisnahme“ übermittelt wurden wird im folgenden eine grundsätzliche Stellungnahme abgegeben, ohne auf einzelne Artikel des Entwurfs näher einzugehen. Die ÖAR begrüßt ausdrücklich die Intention, ältere Arbeitnehmer länger im Arbeitsprozeß zu halten und vor frühzeitiger (Zwangs)Pensionierung zu schützen. Die entsprechenden Vorschläge sind offensichtlich dem Behinderteneinstellungsgesetz nachempfunden. Folgerichtig sollte auch die Quotenregelung gesetzlich festgelegt werden. Der im Gesetzentwurf vorgesehene Ausgleichsbeitrag wird als zu gering angesehen und sollte (wie auch im BEinstG) auf das Niveau des

Erwerbsunfähigkeit mit der Beendigung des Dienstverhältnisses eingetreten ist.“

Bei Erfüllung der Voraussetzungen des § 262 ASVG gebührt die Sonderunterstützung einschließlich der jeweils zustehenden Kinderzuschüsse.“

Erläuterungen:

„Die vorgeschlagene Änderung betrifft die Anpassung der Gewährung von Kinderzuschüssen an die in der Pensionsversicherung geltende Regelung.“

kollektivvertraglichen Mindestlohns angehoben werden.

Die ÖAR ersucht dringend, bei der Formulierung der endgültigen Gesetze
*** auf die eingeschränkte Verweisungsmöglichkeit behinderter Arbeitnehmer (begünstigter Personen) Rücksicht zu nehmen und**
*** die höhere Zuverdienstmöglichkeit von Angehörigen behinderter Menschen bei Bezug von Notstandshilfe so wie bisher zu belassen.“**

Änderung des Mutterschutzgesetzes 1979

§15 b Abs 2

geltende Bestimmung:

keine bisherigen Regelungen

Vorschlag BMAS:

"Ein unvorhersehbares und/oder unabwendbares Ereignis liegt nur vor bei:

- 1. Tod,*
- 2. Aufenthalt in einer Heil- und Pflegeanstalt,*
- 3. Verbüßung einer Freiheitsstrafe sowie bei einer anderweitigen auf behördlicher Anordnung beruhenden Anhaltung,*
- 4. schwerer Erkrankung"*

Erläuterung:

„Die Mutter soll bei Verhinderung des Vaters, auch wenn er den Karenzurlaub zur Betreuung des Kindes noch nicht angetreten hat, Karenzurlaub in Anspruch nehmen können.“

Vorschlag ÖAR

"Ein unvorhersehbares und/oder unabwendbares Ereignis liegt nur vor bei:

- 1. Tod,*
- 2. Aufenthalt in einer Heil- und Pflegeanstalt,*
- 3. Verbüßung einer Freiheitsstrafe sowie bei einer anderweitigen auf behördlicher Anordnung beruhenden Anhaltung,*
- 4. schwerer Erkrankung,*
- 5. einem vorliegenden Grad der Behinderung von mind. 70vH BEinstG oder Bezug von Pflegegeld."*

Begründung:

Wenn ein Elternteil eines Kindes maßgeblich behindert ist, besteht für die Eltern keine Wahlmöglichkeit der Aufteilung der Karenzzeit.

Analog dazu muß das Landarbeitsgesetz 1984 und das Arbeitslosenversicherungsgesetz abgeändert werden.