

# Caritas

## ENTWURF

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

Stand: 07.09.2012

GZ: BMASK-433.001/0004-VI/AMR/1/2012

Die Caritas ist im Bereich der Pflege in vielfältiger Weise engagiert. Die Angebote umfassen mobile Dienste, Hauskrankenpflege, teilstationären Angebote, Seniorenwohn- und Pflegehäuser sowie spezielle Angebote für wohnungslose Menschen, die pflegebedürftig geworden sind. Neben den hilfe- und pflegebedürftigen Menschen unterstützt sie auch deren pflegende Angehörige.

Ein weiterer großer Arbeitsbereich der Caritas ist der Bereich Menschen mit Behinderung. Die Caritas unterstützt mit unterschiedlichen Angeboten österreichweit über 8.000 Menschen mit Behinderung und Menschen mit psychischer Erkrankung.

Aus diesen Erfahrungen wissen wir um die Errungenschaften, die das Pflegegeld mit sich gebracht hat, ebenso aber auch um Mängel und Lücken. Vor diesem Hintergrund nehmen wir zu den vorgeschlagenen Änderungen der o.a. Rechtsmaterien Stellung.

Die Caritas ist auch im Bereich der Arbeitsmarktpolitik vor allem mit Projekten für den zweiten Arbeitsmarkt engagiert. Sie bietet Transitarbeitsplätze, Tagesarbeitsplätze und Arbeitstrainings an, und leistet so einen wichtigen Beitrag zur Reintegration von Menschen mit Vermittlungshindernissen am regulären Arbeitsmarkt.

Insgesamt verfügen die meisten Menschen die durch die Caritas unterstützt werden über ein Einkommen unter dem österreichischen Schnitt und ein nicht unerheblicher Teil bezieht Notstandshilfe oder Invaliditätspension.

Auch vor diesem Hintergrund ist es uns ein Anliegen zu den vorgeschlagenen Änderungen der o.a. Rechtsmaterien Stellung zu nehmen.

## Zu konkreten Punkten

### Zu §18, Abs 1a

Laut Erläuterungen wurde das BMASK von der LandessozialreferentInnenkonferenz per Beschluss ersucht, „*eine gesetzliche Regelung des Trägers der Sozialhilfe auch bei teilstationären Maßnahmen der Behindertenhilfe zB in Form einer Auszahlungsbestimmung zu initiieren*“ (S. 2).

Diese Zielsetzung ist insofern nachvollziehbar, als es in einigen Bundesländern im Rahmen der Landespflegegelder derartige Auszahlungsbestimmungen in unterschiedlicher Form gegeben hat, die durch den Übergang der Landespflegegelder in Bundeskompetenz obsolet wurden. Gerade vor dem Hintergrund, dass es endlich gelungen ist, das Landespflegegeld in eine Bundesleistung umzuwandeln, ist es **nicht sinnvoll, diese unterschiedliche Verrechnungspraxis in den Bundesländern beizubehalten.**

Zudem führt diese Bestimmung letztlich dazu, **dass hoheitlicher Administrationsaufwand an die Träger der freien Wohlfahrt in der Behindertenhilfe abgewälzt** wird, da nur in einzelnen Bundesländern die Abtretungsoption von Pflegegeld angewandt wurde.

Darüber hinaus wird darauf hingewiesen, dass bei Angeboten für ältere Menschen, die Bundespflegegeld beziehen, eine derartige Praxis nicht üblich war und ist.

Im zur Begutachtung vorgelegten Gesetzestext selbst kommt die Eingrenzung auf „teilstationäre Maßnahmen in der Behindertenhilfe“ nicht mehr vor. Im Gegenteil, werden im Gesetzesentwurf ausdrücklich Einrichtungen der Altenarbeit in die Definition von teilstationär im Sinne der vorgeschlagenen Regelungen aufgeführt: „*Unter teilstationärer Betreuung sind Angebote einer ganz oder zumindest halbtägigen Tagesstruktur für betreuungs- bzw. pflegebedürftige Menschen, die nicht in stationären Einrichtungen leben und die in eigens dafür errichteten Einrichtungen oder Senioreneinrichtungen jedenfalls tagsüber erbracht werden, zu verstehen.*“

Die Folge der vorgeschlagenen Regelung wäre, dass die vorgesehene Abtretungsoption auf alle PflegegeldbezieherInnen in Österreich ausgeweitet werden würde, wie dies auch den Erläuterungen zu entnehmen ist. **Dies ist jedoch für teilstationäre Einrichtungen für alte Menschen noch weniger nachvollziehbar** als in der Behindertenarbeit, kam man bisher in diesem Bereich gut ohne derartige Regelungen aus.

Die vorgeschlagene Regelung nährt Befürchtungen, dass der Zugang für ältere Menschen zu teilstationären Angeboten erschwert werden könnte. Eine Aufforderung der Sozialhilfeträger an PflegegeldbezieherInnen, die teilstationäre Angebote in Anspruch nehmen, das Pflegegeld an den Sozialhilfeträger abzutreten, wird die Attraktivität dieser Angebote für betreuungs- und pflegebedürftige ältere Menschen sowie ihre Angehörigen deutlich senken, auch wenn dafür die freiwillige Zustimmung der Betroffenen für die Abtretung erforderlich ist. Die aktive Anfrage der Sozialhilfeträger – direkt bzw. indirekt über die anbietende Einrichtung – würde bedeuten:

- Aufforderung zum **Verzicht auf die Kontrolle über das Pflegegeld**
- Bei Zustimmung eine **Verzögerung der Auszahlung von Pflegegeld**, das die NutzerInnenbeiträge übersteigt, weil die Differenz erst ermittelt und danach angewiesen

werden muss. Diese Verzögerung beträfe auch die 10vH der Pflegegeldstufe 3, die jedenfalls ausbezahlt werden müssen.

- De facto eine **zusätzliche Zugangshürde** zu teilstationären Angeboten für ältere Menschen und ihre Angehörigen.

Eine derartige Entwicklung ist keinesfalls wünschenswert, sind doch gerade niederschwellige teilstationäre Angebote eine wirksame Strategie um betreuungs- und pflegebedürftige Menschen sowie ihre Angehörigen zu entlasten.

Aus den hier genannten Gründen wird dieser Gesetzesänderung daher abgelehnt.

### **§ 25a - zugefügter Abs. 6: Aufbau einer Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung**

Die Caritas begrüßt grundsätzlich jede Maßnahme, die zur Hebung der Qualität in den Pflegegeldbegutachtungen beiträgt. Eine entsprechende Fortbildung der GutachterInnen wird aus diesem Grund auch immer wieder eingefordert.

Warum für die Fortbildung von ärztlichen und pflegerischen GutachterInnen eine völlig neue Akademiestructur aufgebaut und betrieben werden soll, ist allerdings nicht nachvollziehbar.

Sowohl ÄrztInnen als auch Pflegenden verfügen bereits jetzt über vielfältige Möglichkeiten für Fortbildungen, sowohl was das Angebot an Inhalten als auch was das Angebot an Räumlichkeiten betrifft. Es sei auf einschlägige Bildungseinrichtungen (z.B. Berufsverbände, Bildungshäuser, FHs, Universitäten) verwiesen. Die Kosten für eine eigene Struktur könnten stattdessen direkt für die Fortbildungen eingesetzt werden.

Um die ausreichende Fortbildung der GutachterInnen zu gewährleisten, wäre eine klar definierte und kontrollierte Fortbildungsverpflichtung ausreichend.

### **Allgemeine Anmerkungen**

Die Caritas gibt zu bedenken, dass schon bisher grundsätzlich jeder Antrag auf Invaliditäts-, Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitspension auch als Antrag auf Rehabilitation gegolten hat und trotzdem eine Reintegration in den regulären Arbeitsmarkt nur in den seltensten Fällen gelungen ist. Entscheidend wird es daher sein, ob in Zukunft die Rehabilitationsmaßnahmen tatsächlich zu einer dauerhaften Beschäftigung der Betroffenen führen.

Die Umwandlung des Berufsschutzes in einen Qualifikationsschutz wird im Prinzip begrüßt. Es wurde aber verabsäumt einen Zugang zu Weiterbildung für ungelernte Beschäftigte zu schaffen obwohl gerade diese Gruppe nach unseren Erfahrungen den höchsten Bedarf an (Um)Schulung hätte. Dies ist auch vor dem Hintergrund notwendig, um die erhebliche Benachteiligung von ungelerten Kräften im Bereich der Rehabilitation und Invaliditätspension zu beenden.

Im Gesetzestext fehlt eine klare Umschreibung, was unter Case Management zu verstehen ist und vor allem welche Kompetenzen damit verbunden werden sollen. Das ist allerdings

unumgänglich, damit das AMS diesen Auftrag und diese neue Aufgabenstellung auch erfüllen kann.

Die Erhöhung der Freibeträge bei der Partner-Einkommensanrechnung für gesundheitlich beeinträchtigte Notstandshilfe-BezieherInnen ist zu begrüßen.

Der Ausbau des zweiten Arbeitsmarktes ist zu begrüßen. Wir empfehlen, von einem erweiterten Arbeitsmarkt zu sprechen, um mögliche Stigmatisierungen hintanzuhalten.

Aus unseren Erfahrungen erachten wir es darüber hinaus für notwendig, die Beschränkung auf 6 Monate für die Teilnahme an einem Arbeitsintegrationsprojekt zu überdenken. Eine Verlängerung auf zumindest ein Jahr (in machen Fällen auch zwei Jahre) erhöht in vielen Fällen eindeutig die Chance auf eine dauerhafte Integration am regulären Arbeitsmarkt. In diesem Zusammenhang sollte auch ein starker Fokus auf zusätzliche therapeutische Maßnahmen gelegt werden, so diese aus gesundheitlichen Gründen notwendig sind. Auch die Möglichkeit einer Unterbrechung / eines Wiedereinstiegs in Integrationsmaßnahmen ist sinnvoll, da gemäß unserer Erfahrung oft erst im zweiten oder dritten Anlauf eine Stabilisierung der Situation von betroffenen Personen gelingt, wohingegen ein Abbruch in vielen Fällen erreichte Fortschritte zunichte macht.