

Stellungnahme des Vereins VertretungsNetz – Sachwalterschaft, Patienten-anwaltschaft, Bewohnerververtretung 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 (Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2012 – SVÄG 2012)

VertretungsNetz wird zum Sachwalter von volljährigen Menschen bestellt, die wegen einer psychischen Erkrankung oder intellektuellen Beeinträchtigung alle oder einzelne ihrer Angelegenheiten nicht ohne Gefahr eines Nachteils für sich selbst besorgen können. Häufig umfasst der Sachwalter-Wirkungskreis die „Vertretung vor Gerichten, Behörden und Sozialversicherungsträgern“. VertretungsNetz gibt seine Stellungnahme aufgrund seiner langjährig erworbenen Erfahrungen bei der Vertretung von Menschen mit Behinderungen in sozialversicherungsrechtlichen Angelegenheiten ab.

Die Zielsetzungen des vorliegenden Entwurfes, wie sie in der Förderung der Wiedereingliederung gesundheitlich beeinträchtigter Personen in die Erwerbstätigkeit, in der Schaffung einer einheitlichen Begutachtungsstelle, in der Schaffung eines Rechtsanspruches auf medizinische Rehabilitation für Personen, deren Pensionsantrag mangels dauernder Invalidität (Berufsunfähigkeit) abgelehnt wurde, die Schaffung niederschwelliger Projekte auf einem „zweiten Arbeitsmarkt“ uvm zum Ausdruck gebracht werden, sind zu begrüßen.

Aus der speziellen Sichtweise, die VertretungsNetz durch die Vertretung von **Menschen, die wegen ihrer schweren psychischen Erkrankung oder intellektuellen Beeinträchtigung (befristet) erwerbsunfähig sind**, erworben hat, ist jedoch nachdrücklich auf die mit dem vorliegenden Entwurf für diese Menschen verbundenen **Gefahren des Abgleitens in völlige Armut** und die damit verbundenen Risiken hinzuweisen.

Die meisten VereinsklientInnen beziehen derzeit die befristete Invaliditätspension, obwohl sie so schwer krank sind, dass sie nicht arbeiten können, oder dauernd invalide/berufsunfähig sind. Denn die Einschätzung, dass die Arbeitsunfähigkeit „vorübergehend“ ist, bewahrheitet sich in aller Regel nicht. Sie beruht weniger auf den medizinischen Tatsachen als auf einer bloßen „Usance“: Mehrere Zyklen der wiederkehrenden Begutachtung bzw Befristung müssen von den VereinsklientInnen absolviert werden, bis eine unbefristete Leistungsgewährung erreicht werden kann. Während somatisch erkrankte Personen diese Vorgangsweise, wenngleich unter schweren Kränkungsgefühlen, noch tolerieren können, sind psychisch erkrankte Menschen schon jetzt häufig nicht in der Lage, diesen Anforderungen ohne rechtliche Vertretung und praktischen Beistand (Begleitung zu Terminen) zu entsprechen.

Es darf nicht übersehen werden, dass durch zu hohe Anforderungen an bestimmte Personengruppen individuelle und gesellschaftliche Folgekosten von ungleich höherem Ausmaß entstehen können als durch die derzeitige Form der Leistungsgewährung aus der Pensionsversicherung. Angesichts der Kosten, die eine langjährige institutionelle Betreuung mit sich bringt, gilt es vor allem, diese zu vermeiden und das selbstständige Leben von arbeitsunfähig gewordenen Personen zu fördern. Diesen Überlegungen sollte sich auch das Pensionssystem nicht verschließen.

Kürzung des Einkommens, Abhängigkeit von den Mitteln der bedarfsorientierten Mindestsicherung

Der Großteil der KlientInnen von VertretungsNetz bezieht eine sozialhilfe- und/oder sozialversicherungsrechtliche Leistung, nur in wenigen Ausnahmefällen gelingt es KlientInnen, ihren Lebensunterhalt auf dem „ersten Arbeitsmarkt“ zu verdienen. Mit der Abschaffung der befristeten Invaliditäts- bzw Berufsunfähigkeitspension verlieren Menschen mit schwersten Erkrankungen bzw Behinderungen ein **Mindesteinkommen in Höhe des Ausgleichszulagenrichtsatzes von dtz € 773,26**, das **vierzehnmal im Jahr** gebührt (€ 10.825,64)

Dafür soll nach der Novelle entweder **zwölfmal jährlich** ein **Rehabilitationsgeld** oder ein **Umschulungsgeld** ausbezahlt werden.

Das **Rehabilitationsgeld** soll **im Ausmaß des erhöhten Krankengeldes** (max 60 %), das aus der **letzten Erwerbstätigkeit** gebührt hätte, bemessen werden (§ 143a Abs 3 ASVG des Entwurfs).

Fast alle VereinsklientInnen waren bereits vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht erwerbstätig, sondern bezogen Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung. Bei jenen

VereinsklientInnen, die künftig das Rehabilitationsgeld beziehen werden, wird die Höhe des letzten Arbeitseinkommens erst ermittelt werden müssen. Da die **letzte Erwerbstätigkeit oft jahrelang zurückliegen** wird, muss das letzte Einkommen – wenn es als Bemessungsgrundlage herangezogen werden soll - zumindest einer Wertanpassung unterzogen werden. Trotzdem werden viele VereinsklientInnen - so wie viele ehemalige FabrikarbeiterInnen, ungelernte Hilfskräfte, LagerarbeiterInnen und im Gastgewerbe tätig gewesene Personen, die zB an Krebs oder ähnlich schweren somatischen Erkrankungen leiden, **in Zukunft wieder auf die Aufstockung aus Mitteln aus der bedarfsorientierten Mindestsicherung angewiesen** sein.

Frau X ist 1971 geboren. Sie konnte von Juli 1991 bis zur Gewährung der befristeten Invaliditätspension im Juli 2007 142 Versicherungsmonate (69 Beitragsmonate der Pflichtversicherung – Erwerbstätigkeit, 19 Beitragsmonate der Pflichtversicherung – Teilversicherung, 54 Monate Ersatzzeit) erwerben. Zuletzt war sie im Juni 2004 als ungelernete Arbeiterin in einer Fabrik beschäftigt. Von Juli 2004 bis Juni 2006 bezog sie Notstandshilfe und Krankengeld und eine Sozialhilfe-Dauerleistung. Von August 2008 bis Juni 2007 erhielt sie nur mehr die Sozialhilfe-Dauerleistung. Die Sachwalterschaft besteht seit Juli 2006. Sie wohnt dzt in einer Wohngemeinschaft und arbeitet in einer Beschäftigungstherapie im Rahmen der Behindertenhilfe. 80 % ihrer Pension und ihres Pflegegeldes werden als Kostenbeitrag vorgeschrieben und gehen aufgrund der Legalzession in § 324 Abs 3 ASVG und § 13 Abs 1 BPGG auf den Behindertenhilfeträger über. Die befristete Invaliditätspension in Höhe von dzt € 440,93 zuzüglich € 373,89 Ausgleichszulage abzüglich € 41,56 Krankenversicherungsbeitrag wurde bislang dreimal verlängert.

Frau X würde nach der Novelle Anspruch auf Rehabilitationsgeld haben. Die Höhe müsste mühsam ermittelt werden, läge aber bei weitem unter dem Ausgleichszulagenrichtsatz. Da sie auf Kosten der Behindertenhilfe in einer Wohngemeinschaft untergebracht ist, hätte sie keinen Anspruch auf bedarfsorientierte Mindestsicherung. Sie müsste auch von ihrem Rehabilitationsgeld einen Kostenbeitrag an den Behindertenhilfeträger bezahlen und würde weniger Taschengeld erhalten und außerdem die beiden Pensionssonderzahlungen, mit denen sie ihre Bekleidung und die Teilnahme an der Urlaubsaktion der Wohngemeinschaft finanziert hat, verlieren. Da sie aufgrund ihres geringeren Einkommens einen geringeren Kostenbeitrag leisten könnte, würde der Behindertenhilfeträger ebenfalls Einnahmen verlieren.

Nach dem Entwurf wird der Bezug des Rehabilitationsgeldes auf die Höchstdauer des Krankengeldanspruchs angerechnet. Dadurch wird die Einkommenssituation von Menschen mit Behinderungen noch verschlechtert. Wird der Anspruch auf Invaliditätspensi-

on/Berufsunfähigkeitspension nicht anerkannt, werden Menschen mit Behinderungen, mangels Anspruch auf Rehabilitationsgeld BezieherInnen der bedarfsorientierten Mindestsicherung.

Das **Umschulungsgeld** in Höhe des **Arbeitslosengeldes** soll während der Auswahl und Planung der beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation sowie während der neuerlichen Antragstellung auf Pensionsgewährung gebühren. Während der Durchführung der Maßnahme soll der um **25 % erhöhte Grundbetrag des Arbeitslosengeldes** zuzüglich allfälliger Familienzuschläge, mindestens jedoch ein Betrag in Höhe des Arbeitslosengeldes, wenn dieses auf Grund des Ergänzungsbetrags höher ist, zustehen (§ 39 b Abs 5 ALVG des Entwurfs).

Das durchschnittliche Arbeitslosengeld betrug im März 2012 für Frauen € 24,90 und für Männer € 30,20 (Quelle: <http://iambweb.ams.or.at/ambweb/>, 18.8.2012). Ausgehend von diesen Durchschnittswerten wird für Frauen sogar das Umschulungsgeld während der Durchführung der Maßnahme und bei neuerlicher Antragsstellung unter dem Ausgleichszulagenrichtsatz bleiben, das Umschulungsgeld für Männer wird den Ausgleichszulagenrichtsatz wahrscheinlich überschreiten.

Da das **Arbeitslosengeld** mit 60 % des täglichen Nettoeinkommens **gedeckt** ist, erhalten die **meisten VereinsklientInnen ein Arbeitslosengeld, das unter dem Richtsatz für Ausgleichszulagenbezieher liegt**. Selbst ihr Umschulungsgeld müsste jedenfalls aus Mitteln der bedarfsorientierten Mindestsicherung aufgestockt werden.

VertretungsNetz befürchtet, dass durch die Novelle die schwächsten Mitglieder zumindest teilweise und vorübergehend aus der Versichertengemeinschaft ausgeschlossen und in die Sozial- und Behindertenhilfe gedrängt werden, und erinnert daran, dass nach § 21 ABGB **Menschen mit Behinderungen unter dem besonderen Schutz der Gesetze stehen**.

Kostenwahrheit und Kostentransparenz sind nicht gegeben

Die wenigsten VereinsklientInnen erhalten die Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension, weil sie „berufsgeschützt“ sind und ihren erlernten Beruf krankheitsbedingt nicht mehr ausüben können. Es darf nicht übersehen werden, dass viele Menschen, die psychisch so schwer erkranken, dass sie arbeitsunfähig werden, oft gescheiterte Schul- und Ausbildungskarrieren hinter sich haben. Vielfach konnten sie nur Tätigkeiten mit geringer Entlohnung und ohne besondere Ausbildungserfordernisse wahrnehmen.

VertretungsNetz geht daher davon aus, dass die Mehrzahl der VereinsklientInnen und die **meisten schwer psychisch erkrankten Menschen lediglich in den Bezug des Rehabilitationsgeldes** kommen werden.

Daher kann die in den Erläuternden Bemerkungen (S 4) erwähnte „ökonomische Grundlage“, mit der Rehabilitationsgeld oder Umschulungsgeld gemeint sind, zumindest was die vormaligen BezieherInnen kleiner und kleinster Einkommen betrifft, nur als „Mogelpackung“ bezeichnet werden.

Es fehlt nämlich jeder Hinweis, in welcher Höhe Aufwendungen, die sich die Pensionsversicherungsträger „ersparen“, künftig aus der bedarfsorientierten Mindestsicherung gedeckt werden müssen bzw wie viel Geld in der Behindertenhilfe aus entgangenen Kostenbeiträgen verloren geht.

Es wird daher gefordert, die **Kostenrechnung** in diesen Punkten **um die Zahlungen, die aus der bedarfsorientierten Mindestsicherung** erforderlich werden, und um den **Entgang von Kostenbeiträgen** in der Sozial- und Behindertenhilfe **zu ergänzen, um die gesamtgesellschaftlichen Kosten transparent zu machen.**

Nicht übersehen werden dürfen auch die **Kosten**, die daraus entstehen werden, dass künftig in jedem einzelnen Fall **zwei Behördenapparate**, die völlig unabhängig voneinander vorzugehen haben, tätig werden müssten: Einerseits sind dies die Krankenversicherungsträger oder das AMS, andererseits werden mit derselben Fallsituation jene Behörden der Länder, die die bedarfsorientierte Mindestsicherung administrieren, beschäftigt.

Welche Kosten werden durch die zweifache Bearbeitung entstehen? Auch diese Kosten wären auszuweisen.

Der Preis für das Ziel, das sicherzustellen, was derzeit durch die Pensionsversicherung alleine wahrgenommen wird, wird ein sehr hoher sein.

Aus diesem Grund fordert VertretungsNetz, dass Menschen, die vorhersehbar für einen längeren Zeitraum als sechs Monate erwerbsunfähig werden, **zusätzlich zu ihrem Rehabilitationsgeld eine Unterstützung bis zur Höhe des Ausgleichszulagen-Richtsatzes unter denselben Bedingungen** geleistet wird.

Falls dies nicht gewährleistet werden kann, befürchtet VertretungsNetz, dass dieser Preis zu einem großen Teil von den vormaligen BezieherInnen befristeter Invaliditäts oder Berufsunfähigkeitspensionen, die aufgrund ihrer Behinderung im Unterschied zu den überwiegend gesunden und arbeitsfähigen arbeitslosen Mitbürgern diesen zweifachen Behördenlauf nicht erfolgreich absolvieren werden, bezahlt werden wird.

Weiterer Anstieg an Sachwalterbestellungen ist zu befürchten

Soll dies verhindert werden, müssten die **Sachwalterschaftsbestellungen weiter ansteigen**. Komplexe sozialrechtliche Gegebenheiten sind ein sicherer Garant für die Notwendigkeit der (unfreiwilligen) rechtlichen Vertretung von Personen, die ihre Angelegenheiten aufgrund psychischer Erkrankung oder geistiger Behinderung nicht selbstständig wahrnehmen können.

Dass dies im direkten **Gegensatz zu** den im **nationalen Aktionsplan Behinderung (NAP) 2012-2020** beschlossenen Zielen steht, sei nur angemerkt.

Armutsfalle Rehabilitationsgeld

Nur zu einem sehr geringen Teil werden derzeit Anträge auf Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension mit einer unbefristeten Gewährung beantwortet. Im Unterschied zu den in den Medien kolportierten Fällen erleben Vereins-sachwalterInnen seit Jahren, dass es für KlientInnen äußerst schwierig ist, eine Invaliditäts-/Berufsunfähigkeitspension zu erhalten. So werden VereinsklientInnen, die in den letzten Monaten wegen Selbst- oder Fremdgefährdung mehrfach nach dem UbG in einer psychiatrischen Anstalt aufgenommen werden mussten, als für einfache Tätigkeiten geeignet betrachtet. Selbst eine in halbstündigen Intervallen erforderliche, erneuerte Anleitung bei organischem Psychosyndrom kann eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit begründen. Bereits als vorübergehend berufsunfähig/invalid eingestuft zu werden, ist also mit erheblichen Erkrankungen/Behinderungen verbunden. Bei Beibehaltung dieser Vorgangsweise werden arbeitsunfähige Menschen rund zwei Jahre oder länger (die diesbezügliche Regelung in § 143a Abs 1 IS ASVG ist unklar!) ein so geringes Rehabilitationsgeld beziehen, dass sie zugleich auf Zahlungen aus der bedarfsorientierten Mindestsicherung angewiesen sein werden. Voraussetzung dieser Zusatzzahlung ist aber weit gehende Vermögenslosigkeit. Die betroffenen Personen sind also verpflichtet, ein **Sparvermögen** bis auf einen Betrag von dzt € 3.866,30 **aufzubreuchen** und alles zu verkaufen, was sie nicht unbedingt, zB behinderungsbedingt, benötigen. Sollten sie irgendwann doch in den Bezug einer Invaliditäts/Berufsunfähigkeitspension mit Ausgleichszulage kommen, haben sie ihr ohnedies nur im bescheidenen Ausmaß vorhandenes Vermögen jedenfalls verbrauchen müssen.

Anspruchsverlust oder Kürzung wegen Verletzung der Mitwirkungspflicht

In § 143a Abs 4 ASVG des Entwurfs wird die fortgesetzte verweigerter Mitwirkung an medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation mit einem Entzug des Rehabilitationsgeldes für die Dauer der verweigerter Mitwirkung bestraft.

In § 39b Abs 3 AIVG des Entwurfs wird die Verletzung der Mitwirkungspflicht mit einem Anspruchsverlust des Umschulungsgeldes für die Dauer der Weigerung, mindes-

tens jedoch für die Dauer der auf die Pflichtverletzung folgenden sechs Wochen, sanktioniert. Eine weitere Pflichtverletzung soll den Anspruchsverlust für weitere zwei Wochen nach sich ziehen. In § 39b Abs 4 des Entwurfs wird neben dem Anhörungsrecht des Regionalbeirats lediglich die Möglichkeit einer Kürzung an Stelle des Anspruchsverlusts normiert.

Nicht geklärt ist, wer die Verletzung der Mitwirkungspflicht feststellt und wie dies erfolgt.

VertretungsNetz vertritt **Menschen mit Behinderungen**, die ihre **Mitwirkungspflichten krankheits- oder behinderungsbedingt nicht erfüllen können**, da sie dauernd oder zumindest zeitweise **zeitlich, örtlich oder zu ihrer Person nicht orientiert und auch krankheitsbedingt nicht krankheitseinsichtig** sind. Doch nicht nur die betroffenen psychisch kranken Menschen, sondern auch die sie administrierenden und begutachtenden Personen sind nicht selten „krankheitsuneinsichtig“, wenn sie annehmen, dass ein Mensch mit quälenden Wahnvorstellungen durch Einnehmen eines Medikamentes von diesen „geheilt“ sein könnte und ihm häufige Termine bei Behörden und Gutachtern problemlos möglich wären. Ein Entzug oder die Kürzung der ohnehin geringen finanziellen Leistung würde die Situation dieser Menschen mit Behinderungen gravierend verschlechtern. Zwar muss bei der Gewährung der bedarfsorientierten Mindestsicherung das Sozialamt die Arbeitsunwilligkeit eigenständig prüfen und darf sich diesbezüglich nicht einfach dem Urteil des Arbeitsmarktservice anschließen. Wie die Studie der Armutskonferenz über den Vollzug der Sozialhilfe aus dem Jahr 2008 aber gezeigt hat, handeln viele Sozialämter in diesem Punkt rechtswidrig und kürzen Leistungen bzw gewähren solche ohne jede weitere Prüfung nicht, wenn das Arbeitsmarktservice Sanktionen aufgrund der Verletzung von Mitwirkungspflichten gesetzt hat (vgl Armutskonferenz „Analyse und Vergleich der Länderbestimmungen zur bedarfsorientierten Mindestsicherung (BMS) 2011“).

In der Praxis ist davon auszugehen, dass Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung oder intellektuellen Beeinträchtigung **wegen des Entzugs des Rehabilitations- oder Umschulungsgeldes** zumindest **auch eine Kürzung der Leistungen aus der bedarfsorientierten Mindestsicherung** erfahren werden.

Forcierung von niederschwelligen Projekten auf dem „zweiten“ Arbeitsmarkt

VertretungsNetz unterstützt die Forcierung von niederschwelligen Projekten mit einem angst- und barrierefreien Zugang, Sozialökonomische Betriebe (SÖB) und Gemeinnützige Beschäftigungsprojekte (GBP) auf dem „zweiten“ Arbeitsmarkt, die eine stufenweise Reintegration in den „ersten“ Arbeitsmarkt ermöglichen sollen, ausdrücklich! Es besteht

jedoch wenig Hoffnung, dass ein derart tiefgreifender Wandel der Arbeitswelt erzielbar ist, um auch VereinsklientInnen diese Reintegration zu ermöglichen.

Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung bei der PV

Die Schaffung einer Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung bei der Pensionsversicherungsanstalt (§ 367 Abs 4 ASVG des Entwurfs) wird von VertretungsNetz als beispielgebend begrüßt.

Menschen mit Behinderungen sind in der Regel in psychiatrischer Behandlung, erhalten persönliche Assistenz im Rahmen der Behindertenhilfe bzw haben einen Sachwalter.

VertretungsNetz regt an, **Informationen von ProfessionistInnen, die die pensionswerbende Person behandeln oder betreuen, verpflichtend einzuholen und zu berücksichtigen**, wie dies in Pflegegeldangelegenheiten in § 25a BPGG bereits vorgesehen ist.

Weiter sollte analog zu § 25 a Abs 1 BPGG bei der Begutachtung in Angelegenheiten des Versicherungsfalles der Erwerbsunfähigkeit die Möglichkeit der **Anwesenheit und Anhörung einer Vertrauensperson** bei der Untersuchung auf Wunsch des Pensionswerbers, seines gesetzlichen Vertreters oder Sachwalters normiert werden.

Nach den Erfahrungen von VertretungsNetz wird die Frage, ob die pensionswerbende Person die vom Sachverständigen ins Treffen geführte Therapie absolvieren kann, ob ihr dies wegen mangelnder Einsicht hinsichtlich ihrer Behandlungs- und Therapiebedürftigkeit nicht möglich ist, oder welches Therapieergebnis realistischer Weise (angesichts der Schwere der vorhandenen Erkrankung) zu erwarten ist, von den begutachtenden Sachverständigen und den betreuenden Professionisten sehr unterschiedlich beurteilt. Deshalb ist es **unbedingt erforderlich**, dass die **Expertise der betreuenden Professionisten**, die idR auf einem langdauernden Behandlungs- bzw Assistenzverhältnis beruht, **bei der Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten des Versicherungsfalles der Erwerbsunfähigkeit einfließt**.

Datenschutz: keine Verwendung sensibler Daten ohne Zustimmung der betroffenen Person

Nach § 7 Abs 1 AGG des Entwurfs soll in Hinkunft vom Erfordernis der „ausdrücklichen Zustimmung der die Beratung aufsuchenden Person“ abgesehen werden. VertretungsNetz ist **kein wichtiges öffentliches Interesse erkennbar**, das die Ermächtigung zur Verwendung von sensiblen Daten ohne ausdrückliche Zustimmung rechtfertigen würde. Nicht übersehen werden darf, dass die Betroffenen die Beratung freiwillig in Anspruch nehmen. Wenn in den Erläuterungen (S 13) „Verzögerungen im Beratungs- und Unterstützungsprozess des Case Mangements“ und „Irritationen der betroffenen Personen“ angeführt werden, können diese wohl auch mit anderen Mitteln (Verbesserung der

Abläufe und der Kommunikation) vermieden werden. Aus der Bestimmung geht nicht hervor, zu welchen Zwecken die Daten übermittelt werden dürfen.

Abtretung des Pflegegeldes

VertretungsNetz lehnt die in § 18 Abs 1a des Entwurfs der Novelle des BPGG bei einer teilstationären Betreuung auf Kosten oder unter Kostenbeteiligung des Landes, einer Gemeinde oder Sozialhilfeträgers vorgesehene Möglichkeit der Auszahlung des Pflegegeldes an den Empfänger des Kostenersatzes mit schuldbefreiender Wirkung gegenüber der pflegebedürftigen Person entschieden ab.

Auch wenn in den Erläuterungen (S 21) wegen „des besonders schutzwürdigen Personenkreises der Pflegegeldbezieher und Pflegegeldbezieherinnen“ ein Zustimmungserfordernis normiert ist, wird im nächsten Absatz darauf hingewiesen, dass diese Zustimmung bereits im Rahmen des Betreuungsvertrags über die teilstationäre Unterbringung eingeholt, sohin ein Betreuungsplatz von der Erteilung dieser Zustimmung abhängig gemacht werden könnte. Der pflege- und betreuungsbedürftige Mensch ist in der Regel auf die Tagesstruktur angewiesen, meist kann er dadurch eine Heimunterbringung zumindest noch hinauszögern. Dem oft dringlichen Bedarf an der Tagesbetreuung steht der Mangel an Plätzen gegenüber. Die Wahlfreiheit eine betreuungs- und pflegebedürftigen Menschen ist meist so eingeschränkt, dass er die Vertragsgestaltung wenig beeinflussen kann. Bedient sich der Empfänger des Kostenersatzes (Land, Gemeinde, Sozialhilfeträger) eines Dritten für die Erbringung der Tagesstruktur, stellt sich die Frage, wie in einem Betreuungsvertrag mit dem privaten Träger der Tagesstruktur eine Abtretungsvereinbarung zugunsten des Empfängers des Kostenersatzes geschlossen werden könnte.

Wenn Menschen Pflege und Betreuung in einer Tagesstruktur benötigen, benötigen sie diese Pflege und Betreuung ebenso zu Hause. Deshalb müssen sie **neben der Tagesstruktur auch andere soziale Dienste** (Heimhilfe, Besuchsdienst, Reinigungsdienste, Essen auf Rädern, Hauskrankenpflege etc) in Anspruch nehmen und diese zumindest (teilweise) **vom Pflegegeld bezahlen**.

Wie in den Erläuterungen (S 21) ausgeführt wird, sind die Kostenbeiträge für den Besuch der Tagesstrukturen in den Bundesländern und im Bereich der Behinderten- und Sozialhilfe unterschiedlich hoch. Die Hilfe wird entweder im Rahmen eines Rechtsanspruchs oder im Rahmen der Privatwirtschaftsverwaltung geleistet. In Wien besteht beispielsweise im Bereich der Behindertenhilfe ein Rechtsanspruch auf die Gewährung der Tagesstruktur, der Kostenbeitrag für den Besuch der Tagesstruktur beträgt 30 % der pflegebezogenen Geldleistungen (§§ 2 Abs 2 iVm 9, 21 Wiener Chancengleichheitsge-

setz). Hat ein Mensch mit Behinderung Anspruch auf ein Pflegegeld der Stufe 3 in Höhe von € 442,90 würde dieser Betrag an den Empfänger des Kostenersatzes ausbezahlt werden, obwohl nur eine Schuld in Höhe von € 132,87 besteht. Mehr als zwei Drittel des Pflegegeldes (€ 310,03) müssten zurück überwiesen werden.

Ein Platz in einem Tageszentrum gem § 22b Wiener Sozialhilfegesetz wird im Rahmen der Privatwirtschaftsverwaltung gewährt. Der Kostenbeitrag wird individuell berechnet und ist abhängig von der Höhe der Pension und des Pflegegeldes und der benötigten Betreuungsleistungen. Er ist mit dzt € 19,-/Tag begrenzt. Hat die pflegebedürftige Person Anspruch auf ein Pflegegeld der Stufe 3 würde bei Verrechnung dieses Tagsatzes auch bei Auszahlung des Pflegegeldes an den Empfänger des Kostenersatzes ein Betrag nachgefordert werden müssen.

In den Erläuterungen findet sich keine Begründung, warum nicht mit Einzugs- und Daueraufträgen und der bereits in § 18 Abs 1 BPGG normierte Auszahlungsermächtigung das Auslangen gefunden werden konnte.

Mit der Ratifikation des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen – Behindertenrechtskonvention (BGBl III 2008/155) hat Österreich sowohl das Recht auf Arbeit und Beschäftigung (Art 27) als auch das Recht auf angemessenen Lebensstandard und sozialen Schutz (Art 28) von Menschen mit Behinderungen anerkannt. VertretungsNetz ist der Ansicht, dass **bei der Verwirklichung des Rechts auf Arbeit und Beschäftigung das Recht auf angemessenen Lebensstandard und sozialen Schutz mitverfolgt werden muss**. Der **vorliegende Entwurf** wird **diesen Anforderungen nicht** nur nicht **gerecht**, sondern ist in jenen **Teilbereichen**, die die künftigen Unterstützungsleistungen –und Verfahrensweisen im Hinblick auf arbeitsunfähige, Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung aber auch Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung behandeln, als geradezu **existenzgefährdend** zu betrachten.

Diese Stellungnahme ergeht an das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (vi1@bmask.gv.at) und an das Präsidium des Nationalrates (begutachtungsverfahren@parlament.gv.at) in elektronischer Form.

Dr. Peter Schlaffer e.h.
Geschäftsführer
VertretungsNetz – Sachwalterschaft,
Bewohnervertretung, Patientenanwaltschaft
1200 Wien, Forsthausgasse 16 – 20

Wien, am 7.9.2012

www.vertretungsnetz.at
e-mail: verein@vsp.at