

4068/AB XX.GP

Beantwortung  
der Anfrage der Abgeordneten Johann  
Schuster und Kollegen betreffend  
Pflegegeld Nr. 4400/J.

Zur vorliegenden Anfrage führe ich folgendes aus:

Zu Frage 1:

Mit der Einführung des Pflegegeldes wurde ein wichtiger Schritt gesetzt, um die Pflege im Familienverband zu erleichtern. Im Bereich der Pflegevorsorge sind keine Einschränkungen vorgesehen, vielmehr soll durch verschiedene Maßnahmen die Situation der pflegebedürftigen Menschen und der pflegenden Angehörigen weiter verbessert werden. Derzeit wird im Parlament eine Novelle zum Bundespflegegeldgesetz behandelt, die massive Leistungsverbesserungen beinhaltet. So soll insbesondere der Zugang zur Pflegegeldstufe 4 erleichtert werden. Von dieser Maßnahme werden rund 15.000 schwer pflegebedürftige Personen profitieren und monatlich ein um etwa S 3.000,-- höheres Pflegegeld erhalten.

Da die Pflege insbesondere für die pflegenden Angehörigen eine große Belastung darstellt, habe ich mit Beginn des Jahres 1998 eine Beratungsstelle beim Sozialservice des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales eingerichtet, die privaten Pflegepersonen, wie auch allen, die von Problemen der Pflege betroffen sind, Rat und Hilfestellung anbietet.

Überdies wurde mit Wirkung vom 1. Jänner 1998 durch das Arbeits- und Sozialrechts - Änderungsgesetz 1997 die Möglichkeit einer begünstigten Weiterversicherung in der Pensionsversicherung für Personen geschaffen, die einen nahen Angehörigen mit einem Pflegebedarf im Ausmaß der Stufe 5, 6 oder 7 betreuen und aus diesem Grund ihre Erwerbstätigkeit aufgeben mußten. Die Pflegepersonen werden insofern begünstigt, als nunmehr der Bund den fiktiven

Dienstgeberbeitrag übernimmt. Weiters wurde im Rahmen dieses Novellenpaketes im Bereich des Arbeitslosenversicherungsgesetzes und des Karenzgeldgesetzes für diesen Personenkreis eine Rahmenfristerstreckung für die Beurteilung der Erfüllung der Anwartschaft auf Arbeitslosengeld und Karenzgeld eingeführt.

Zu Frage 2:

Zur Frage des beruflichen Wiedereinstieges ist zu sagen, daß es zwar keine speziellen Aktivitäten für Pflegepersonen gibt, daß aber Wiedereinsteiger/innen generell eine wichtige Zielgruppe des Arbeitsmarktservice darstellen, und die Aktivitäten des AMS zur Beratung und Schulung von Wiedereinsteiger/innen selbstverständlich auch diesem Personenkreis zur Verfügung stehen.

Zur Frage der Aus- und Weiterbildung der Pflegepersonen ist zu sagen, daß das neue Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das mit 1.9.1997 in Kraft trat, gemäß § 4 alle Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (das sind alle Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und alle Pflegehelfer/innen) zur regelmäßigen Fortbildung über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der medizinischen und anderer berufsrelevanter Wissenschaften verpflichtet.

Darüber hinaus sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege gemäß § 63 GuKG verpflichtet, zur Information über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse insbesondere der Pflegewissenschaft sowie der medizinischen Wissenschaft oder zur Vertiefung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten innerhalb von jeweils fünf Jahren Fortbildungen in der Dauer von mindestens 40 Stunden zu besuchen.

Weiters besteht für Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege die Möglichkeit, zur Erweiterung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten Weiterbildungen zu absolvieren. Weiterbildungen können u.a. auch in der Hauskrankenpflege angeboten werden und berechtigen die Absolvent(en)/innen zur Führung einer entsprechenden Zusatzbezeichnung.

Zur angesprochenen Hilfestellung im Familienverband wird auf § 3 Abs. 3 GuKG verwiesen, wonach u.a. Leistungen im Rahmen der Nachbarschafts- Familien- und Haushaltshilfe durch dieses Bundesgesetz nicht berührt werden.

Zu Frage 3:

Soweit die Frage sich auf die Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung der Pflege bezieht möchte ich zunächst auf meine Ausführungen zur Aus- und Weiterbildung der Pflegepersonen in Frage 2 verweisen.

Darüberhinaus ist zu dieser Frage grundsätzlich anzumerken, daß der Bereich der sozialen Dienste in die Kompetenz der Länder fällt.

In der Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern gemäß Art. 15a B - VG über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen haben die Länder die Verpflichtung übernommen, für einen Mindeststandard an ambulanten, teilstationären und stationären Diensten zu sorgen. Erbringen die Länder die dem Mindeststandard entsprechenden Sachleistungen nicht selbst, so haben sie dafür Sorge zu tragen, daß die sozialen Dienste bis zu dem in den Bedarfs- und Entwicklungsplänen festgelegten Bedarf qualitäts- und bedarfsgerecht nach den Grundsätzen der Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit von anderen Trägern erbracht werden. Aufbauend auf den bestehenden Strukturen müssen die Dienste dezentral und flächendeckend angeboten werden. Die Länder haben insbesondere die Koordination aller angebotenen Dienste sowie die nötige Information und Beratung sicherzustellen. Nach den Anlagen zur Vereinbarung gemäß Art. 15a B -VG haben die Länder für die Schaffung von Kurzzeitpflegeeinrichtungen zu sorgen und als sozial- und gesundheitspolitischen Mindeststandard Entlastungsmöglichkeiten für Pflegepersonen (Urlaub und Pflege) vorzusehen.

Weiters haben sich die Länder gemäß der genannten Vereinbarung verpflichtet, zur langfristigen Sicherung des Mindeststandards der Sachleistungen Bedarf- und Entwicklungspläne bis Ende 1996 zu erstellen. In diesen Plänen soll das bestehende Defizit an Dienstleistungen festgestellt sowie eine Planung erstellt werden, wie dieses Defizit schrittweise bis zum Jahr 2010 abgedeckt wird.

Bisher haben die Länder Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol, Vorarlberg und Wien ihre Pläne vorgelegt.

Ich habe in meinem Ressort unter Einbeziehung der Länder einen Arbeitskreis zur Qualitätssicherung eingerichtet, der laufend Möglichkeiten zu einer weiteren Verbesserung der Qualität prüft.

Zu Frage 4:

Die Zusatzversicherung gemäß § 22a ASVG ist nur für die Mitglieder der im § 176 Abs. 1 Z 7 ASVG angeführten Organisationen möglich

Die Einführung einer Unfallversicherung für Pflegepersonen könnte somit nicht durch Einbeziehung in eine Zusatzversicherung nach dem Modell des § 22a ASVG erfolgen, sondern nur durch eine Änderung der Taxativliste des § 176 Abs. 1 Z 7 ASVG.

In der gegenständlichen Bestimmung sind allerdings nur Mitglieder von altruistischen Organisationen angeführt, die es bei Pflegepersonen nach meiner Information in dieser Form nicht gibt. Eine Erweiterung des § 176 Abs. 1 Z 7 ASVG scheidet somit aus.

In diesem Zusammenhang ist auch auf das der Regelung des § 176 Abs. Z 7 ASVG zugrundeliegende Motiv, die besondere Gefahreneigtheit dieser Tätigkeiten, hinzuweisen. So sind beispielsweise die Mitglieder der Freiwilligen Feuerwehren oder des Österreichischen Roten Kreuzes einer besonderen Unfallgefahr ausgesetzt.

Darüber hinaus besteht jedoch ohnehin Unfallversicherungsschutz für Pflegepersonen, wenn die Pflege im Rahmen eines (freien) Dienstverhältnisses erfolgt.

Zu Frage 5:

Das Pflegegeld ist lediglich als Beitrag zur Abgeltung der pflegebedingten Mehraufwendungen zu verstehen. Pflegebedürftige Menschen haben daher auch aus eigenen Mitteln zu den Pflegekosten beizutragen. Zu bedenken ist auch, daß in den unteren Pflegegeldstufen vielfach der Bedarf an den "billigeren" Hilfsverrichtungen überwiegt.

Zu Frage 6:

Nach einem Erkenntnis des Verfassungsgerichtshof fällt die Regelung der Errichtung, der Erhaltung und des Betriebes von Pflegeheimen in die Kompetenz der Länder.

Bezüglich des Preisniveaus ist jedenfalls zwischen öffentlichen und privaten Heimen und auch nach regionalen Gesichtspunkten zu differenzieren.

Dem Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales steht jedoch zur Beantwortung dieser Frage kein geeignetes Datenmaterial zur Verfügung.

Zu Frage 7:

In diesem Bereich wurden bereits folgende Maßnahmen beschlossen:

- Die Verpflichtung der Länder, die Pflegeinfrastruktur bedarfsgerecht auszubauen durch einen Staatsvertrag zur Pflegevorsorge zwischen Bund und Ländern.
- Die Einbeziehung der geringfügig Beschäftigten in die Sozialversicherung.
- Die Kollektivvertragsfähigkeit der großen Träger sozialer Dienstleistungen (Caritas, Volkshilfe, Hilfswerk).

Weiters sind (im Rahmen des Nationalen Aktionsplanes für Beschäftigung) unter anderem folgende Maßnahmen geplant:

- Die anteilige Kostenübernahme des Bundes für Personalkosten im Bereich soziale, pflegerische und medizinische Dienstleistungen.
- Die Schaffung von Anreizen zur vermehrten Inanspruchnahme sozialer Dienste (z.B. Senkung der Bezugsschwelle bei der Pflegestufe 4).
- Die Einbeziehung der Pflegepersonen in die Sozialversicherung bei Pflegegeldempfängern der Stufen 5,6 und 7.
- Ein erleichterter Zugang zu sozialen Berufen.

Zu Frage 8:

Das Risiko pflegebedürftig zu werden, ist in den letzten Jahren zu einem gesamtgesellschaftlichen Problem geworden. Österreich hat dies als eines der ersten europäischen Länder rechtzeitig erkannt und mit der Neuordnung der Pflegevorsorge im Jahr 1993 ein aus sozialpolitischer Sicht vorbildliches System geschaffen. Mit der Einführung des Pflegegeldes und der genannten Vereinbarung gemäß Art. 15a B - VG, mit der sich die Länder verpflichtet haben, für einen Mindeststandard an sozialen Diensten zu sorgen, wurde der in dieser Frage angesprochenen Entwicklung bereits Rechnung getragen.