

1024/AB XXI.GP

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische Anfrage der Abgeordneten **Dr. Elisabeth Pittermann, Annemarie Reitsamer und GenossInnen betreffend Apalliker, Nr. 1095/J**, wie folgt:

Fragen 1 bis 10:

Die stationäre Versorgung von Schädel - Hirn - Trauma - PatientInnen gilt in Österreich als ausreichend und kann mit anderen europäischen Ländern Schritt halten.

Nach Ansicht der Experten sind für die Akutbehandlung keine speziellen Strukturen bzw. Stationen erforderlich bzw. kann diese durch die vorhandenen neurochirurgischen Abteilungen abgedeckt werden. Generell wird die Ansicht vertreten, dass die Neurotraumatologie bei Vorhandensein einer neurochirurgischen Abteilung in zumutbarer Entfernung auch von dieser durchzuführen ist. Ist diese jedoch nicht in vertretbarer Erreichbarkeit vorhanden, so ist der/die Patientin an einer unfallchirurgischen Abteilung unter Hinzuziehung eines neurochirurgischen Konsiliararztes zu behandeln.

In Österreich sind starke regionale Unterschiede bei der Akutversorgung im Bereich der Neurotraumatologie festzustellen. Während im Westen Österreichs die Versorgung von Patientinnen mit Schädel - Hirn - Trauma fast ausschließlich an neurochirurgischen Abteilungen erfolgt, werden diese Patientinnen im Osten - und speziell in Wien - überwiegend an unfallchirurgischen Abteilungen versorgt.

Für die stationäre Rehabilitation sind spezialisierte Rehabilitationszentren erforderlich. Sie wird in Österreich vorwiegend in folgenden spezialisierten Zentren durchgeführt:

- Landes - Sonderkrankenanstalt für Neurorehabilitation und Unfallchirurgie, Abteilung für Neurologische Rehabilitation - Gailtalklinik, Hermagor

- Rehabilitationszentrum Weißer Hof der AUVA, Klosterneuburg
- LNK Salzburg, Neurologische Abteilung
- LNK Graz, Feldhof Graz, Abteilung für Neurologie
- LKH Innsbruck, Univ. - Klinik für Neurologie
- LKH Hochzirl, Anna - Dengel - Haus
- Rehabilitationszentrum Bad Häring der AUVA
- AKH Wien, Klin. Abt. für Neurologische Rehabilitation
- Neurologisches Krankenhaus der Stadt Wien - Rosenhügel
- Neurologisches Krankenhaus der Stadt Wien - Maria Theresien Schössl
- Rehabilitationszentrum Meidling der AUVA, Wien

Das Rehabilitationszentrum Meidling der AUVA ist dabei bundesweit die einzige Einrichtung, die sich ausschließlich mit schädelhirntraumatisierten Patientinnen befasst.

Der Schwerpunkt der Neurorehabilitation liegt in Österreich traditionell im stationären Sektor und kann in Art und Ausmaß durchaus mit anderen Ländern Schritt halten. Es ist davon auszugehen, dass im Regelfall alle bedürftigen PatientInnen in einem Rehabilitationszentrum stationär aufgenommen und betreut werden.

Allerdings werden vereinzelt bei Patientinnen nach Beendigung der unfall - bzw. neurochirurgischen Versorgung rehabilitationswürdige Defizite - mit Ausnahme motonischer Beeinträchtigungen - nicht erkannt und folglich die Betroffenen einer Rehabilitation nicht zugeführt.

Defizite bestehen bei der Versorgung bedürftiger Patientinnen nach ihrer Entlassung aus den Rehabilitationszentren. Insbesondere besteht ein Bedarf an zusätzlichen tagesklinischen Einrichtungen. Tageskliniken gibt es bisher nur wenige, wie beispielsweise in der LNK Salzburg oder im Maria Theresien Schössl in Wien. Eine fundierte Bedarfsermittlung an poststationären Behandlungskapazitäten und Empfehlungen zur notwendigen Strukturqualität solcher Einrichtungen liegen derzeit nicht vor.

Eine bedarfsgerechte Planung an stationären Behandlungskapazitäten erfolgt hinsichtlich der Akutversorgung laufend im Rahmen des zwischen dem Bund und den Bundesländern vereinbarten Österreichischen Krankenanstaltenplanes, hinsichtlich der stationären Rehabilitation im Rahmen der Planungen im Sozialversicherungsbereich. Um eine optimale rehabilitative Versorgung sicherzustellen, wurde im Regierungsprogramm der bedarfsgerechte Ausbau der Rehabilitationsangebote und die Neustrukturierung der Rehabilitationsmaßnahmen vereinbart. Im Rahmen der derzeit laufenden Verhandlungen zu einer neuen Vereinbarung gemäß Art. 15a B - VG zum Gesundheitswesen und zur Krankenanstaltenfinanzierung wird seitens des Bundes die Lösung der Schnittstellenprobleme in der Versorgungskette und damit die Gewährleistung einer lückenlosen und zum jeweils optimalen Zeitpunkt einsetzenden medizinischen Versorgung aller Patientinnen in Österreich forciert.

Frage 11:

Die Möglichkeit einer sozialrechtlichen Absicherung von Pflegepersonen besteht bereits derzeit: Nach § 17 in Verbindung mit § 77 Abs. 6 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG) besteht in der gesetzlichen Pensionsversicherung die Möglichkeit der begünstigten Weiterversicherung für Personen, die aus der Pflicht -

versicherung ausgeschieden sind, um einen nahen Angehörigen (eine nahe Angehörige) mit Anspruch auf Pflegegeld in Höhe der Stufe 5, 6 oder 7 gemäß § 5 des Bundespflegegeldgesetzes oder nach den Bestimmungen der Landespflegegeldgesetze unter gänzlicher Beanspruchung ihrer Arbeitskraft in häuslicher Umgebung zu pflegen. Diese Personen haben nur die Beitragsteile, die nach den §§ 51 Abs. 3 Z 3 lit.a und 51a Abs. 1 ASVG auf den Versicherten entfallen, zu tragen; die gemäß den genannten Bestimmungen auf den Dienstgeber entfallenden Beitragsteile sind aus Mitteln des Bundes zu tragen. Eine solche Beitragstragung durch den Bund erfolgt auch während eines zeitweiligen stationären Pflegeaufenthaltes der pflegebedürftigen Person.

Darüber hinaus steht zurzeit in Diskussion, diese begünstigte Form der Weiterversicherung schon bei der Pflege von Angehörigen mit Anspruch auf Pflegegeld in Höhe der Stufe 4 zu ermöglichen.

Nach § 18a ASVG können sich Personen, die sich der Pflege eines im gemeinsamen Haushalt lebenden behinderten Kindes, für das erhöhte Familienbeihilfe im Sinne des § 8 Abs. 4 des Familienlastenausgleichsgesetzes gewährt wird, widmen und deren Arbeitskraft aus diesem Grund gänzlich beansprucht wird, solange sie während dieses Zeitraumes ihren Wohnsitz im Inland haben, längstens jedoch bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres des Kindes, in der Pensionsversicherung selbst versichern. Der gemeinsame Haushalt besteht weiter, wenn sich das behinderte Kind nur zeitweilig wegen Heilbehandlung außerhalb der Hausgemeinschaft aufhält. Nach § 77 Abs.7 ASVG sind die Beiträge für diese Selbstversicherung zur Gänze aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen zu tragen.