

**BUNDESMINISTERIUM FÜR  
GESUNDHEIT UND FRAUEN**



XXII. GP.-NR  
830 /AB

2003 -11- 21

zu 853 /J

Herrn  
Präsidenten des Nationalrates  
Parlament  
1010 Wien

(5-fach)

**GZ: 11.001/82-I/A/3/03**

Wien, 19. 11. 03

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 853/J der Abgeordneten Mag. Christine Lapp und Genossinnen und Genossen** wie folgt:

**Fragen 1 bis 3:**

Dazu verweise ich auf das vom Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen im Auftrag des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen im Jahre 2002 durchgeführte Pilotprojekt „Qualitätssicherung in der Pflege“. Darin wurden die notwendigen Grundlagen für eine Weiterentwicklung des Pflegevorsorgesystems erarbeitet.

Mehr als 80% der pflegebedürftigen Menschen werden zu Hause durch Angehörige betreut, die Qualität der häuslichen Pflege wird in dieser Studie als sehr gut ausgewiesen. Eine Qualitätssicherung kann in Form von Hausbesuchen durch diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen erreicht werden. Zu den Hauptaufgaben dieser Berufsgruppe zählen

- umfassende Informationsweitergabe (bestehende Beratungsangebote wie z.B. Pflegetelefon, Serviceeinrichtungen der Länder und Schulungsmöglichkeiten)
- Begleitung und Schulung der pflegenden Angehörigen, z.B. Angebote des Österreichischen Roten Kreuzes - spezielle Kurse für pflegende Angehörige:
  - Nach dem Spitalsaufenthalt – Fortsetzung der Pflege zu Hause
  - Die schwere Last der Pflege – richtiges Heben und Lagern von Kranken
  - Schlaganfall – was nun?

- Leben mit verwirrten Menschen
  - Gemeinsam den schweren Weg gehen – Begleitung und Betreuung von schwerkranken und sterbenden Menschen
  - Der/Die Pflegende im Mittelpunkt: Was tun, bevor ich nicht mehr kann...
- im Anlassfall die Koordination und Organisation alternativer Betreuungsangebote (Verweis auf das Projekt Med-Together Schnittstellenmanagement zwischen ambulanter und stationärer Versorgung - [www.medonline.at/medtogether](http://www.medonline.at/medtogether))
  - die Organisation von Hilfsmitteln.

#### **Frage 4:**

Für den Versicherungsfall der Krankheit sieht das Krankenversicherungsrecht die Krankenbehandlung, die Anstaltspflege oder die medizinische Hauskrankenpflege vor, wobei nur die Anstaltspflege neben der medizinischen Behandlung auch die grundlegende Versorgung der kranken Person umfasst. Während einer stationären Behandlung wäre eine diesbezügliche Trennung der Aufgaben nicht möglich und ist auf Grund der dualen Finanzierung des Spitalwesens durch Krankenversicherungsträger und Spitalerhalter auch nicht zielführend. Bei einer medizinischen Hauskrankenpflege werden neben den medizinischen Leistungen nur qualifizierte Pflegeleistungen, wie z.B. die Verabreichung von Injektionen oder eine Sonderernährung erbracht, somit nicht die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung der erkrankten Person. Diese Grenze der Leistungen der Krankenversicherung ergibt sich aus der Beschränkung ihrer Aufgabe im Krankheitsfall darauf, eine entsprechende Behandlung der Krankheit sicherzustellen, nicht jedoch, einer – durch Krankheit oder Gebrechen bedingten – Pflegebedürftigkeit nachzukommen. Dafür sieht das zum Zuständigkeitsbereich des Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz gehörende Bundespflegegeldgesetz Leistungen vor.

Zu dem mit der Frage 4 ausgedrückten Wunsch nach einer Ausweitung der sozialen Absicherung pflegender Angehöriger ist Folgendes zu sagen: Sofern Personen, die Angehörige pflegen, nicht bereits krankenversichert sind oder für sie als Angehörige einer krankenversicherten Person Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung besteht, können sie sich - wie alle nicht versicherten Personen - selbst versichern, wenn sie ihren Wohnsitz im Inland haben. Entsprechende Möglichkeiten bestehen auch nach dem Pensionsversicherungsrecht, das zum Zuständigkeitsbereich des Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz gehört. Bei der Selbstversicherung in der Krankenversicherung ist eine Herabsetzung der Beitragsgrundlage möglich, wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse der versicherten Person es als gerechtfertigt erscheinen lassen.

Es ist auch darauf hinzuweisen, dass anspruchsberechtigte Angehörige einer krankenversicherten Person mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 4 nach dem Bundespflegegeldgesetz oder nach den Bestimmungen der Landespflegegeldgesetze, welche eine solche Person pflegen, von der Entrichtung des Zusatzbeitrages für Angehörige in der Krankenversicherung ausgenommen sind.

Eine darüber hinausgehende Möglichkeit der krankensicherungsrechtlichen Absicherung speziell für Personen, die Angehörige pflegen, würde die - finanziell ohnehin stark belasteten - Krankenversicherungsträger mit den Kosten einer Aufgabe belasten, die nicht zu ihrem Aufgabenbereich zählt, zumal davon auszugehen ist, dass eine - im Vergleich zu der ohnehin offen stehenden Selbstversicherung - begünstigte Form der Versicherung mit niedriger Beitragsleistung angestrebt wird.

**Fragen 5 bis 8:**

Das Sozialservice des Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz gibt eine Information über Alten- und Pflegeheime in Österreich heraus, in der auch alle Heime angegeben sind, die Kurzzeitpflegeplätze anbieten. Es besteht bundesweit die Möglichkeit, für die Zeit des Urlaubs der Angehörigen den/die zu betreuenden Pflegebedürftige/n in einem dieser Heime unterzubringen.

Nähere Informationen zu diesen Kurzzeitpflegeplätzen und zur Frage der Unterstützung durch den Bund wären im Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz einzuholen.

Mit freundlichen Grüßen  
Die Bundesministerin:



Maria Rauch-Kallat