

DR. ERWIN BUCHINGER
Bundesminister

XXIII. GP.-NR

1209 IAB

03. Sep. 2007

zu 1148 J

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Parlament
1010 Wien

(5-fach)

GZ: BMSK-10001/0208-I/A/4/2007

Wien, 30. AUG. 2007

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 1148/J des Abgeordneten Ing. Hofer und weiterer Abgeordneter** wie folgt:

Fragen 1 und 2:

Das Pflegegeld nach dem Bundespflegegeldgesetz (BPGG) wurde seit der Einführung mit Wirkung vom 1. Juli 1993 wie folgt erhöht: Mit Wirkung vom 1. Jänner 1994 um 2,5%, mit Wirkung vom 1. Jänner 1995 um 2,8% und mit Wirkung vom 1. Jänner 2005 um 2%.

Die Erhöhung des Pflegegeldes mit Wirkung vom 1. Jänner 2005 um 2% verursacht jährliche Mehrausgaben in Höhe von rund 30 Mio. € im Bereich des Bundes, die dazu beitragen sollen, die Situation pflegebedürftiger Menschen und deren pflegenden Angehörigen weiter zu verbessern.

Das Regierungsprogramm für die XXIII. Gesetzgebungsperiode sieht unter anderem auch eine Erhöhung des Pflegegeldes des Bundes vor, die aufgrund der Vereinbarung nach Artikel 15a B-VG mit den Ländern zu akkordieren wäre.

Zu bedenken ist aber auch, dass die Zunahme der Anzahl der PflegegeldbezieherInnen infolge der demografischen Entwicklung jährliche Mehrausgaben verursacht. So hat im Bereich der Sozialversicherungsträger die Anzahl der PflegegeldbezieherInnen im Jahr 2006 um rund 5% zugenommen.

Frage 3:

Durch das Angebot der persönlichen Assistenz am Arbeitsplatz (PAA) erhalten schwerstbehinderte Menschen jene personale Unterstützung, die zur Ausübung einer beruflichen Tätigkeit oder Absolvierung einer Ausbildung erforderlich ist. Nach den derzeit geltenden Richtlinien meines Ressorts umfasst die PAA sämtliche Unterstützungsleistungen im Zusammenhang mit Begleitung und Mobilität zur Verrichtung der Tätigkeiten am Arbeits- oder Ausbildungsplatz (z.B. Begleitung am Weg zwischen Wohnung und Arbeitsstelle).

Mit dieser Maßnahme wird Menschen mit schwerer Behinderung, die für den angestrebten bzw. ausgeübten Beruf die entsprechende fachliche und persönliche Eignung aufweisen, der Zugang zum Arbeitsmarkt sowie der Verbleib im Berufsleben erleichtert. Durch die Finanzierung von Leistungen der PAA ist gewährleistet, dass AssistenznehmerInnen am Erwerbsleben selbstbestimmt und gleichberechtigt teilhaben können.

Im Jahr 2006 wurden 193 Personen im Rahmen der persönlichen Assistenz betreut, im Jahr 2007 werden voraussichtlich mehr als 200 Personen die Leistungen nach den Richtlinien zur Förderung der Persönlichen Assistenz am Arbeitsplatz (PAA) in Anspruch nehmen.

Frage 4:

Der im Jänner 2005 vorgelegte Verfassungsentwurf des Österreich-Konvents enthält für den Bereich der Pflegevorsorge u. a. ein Recht auf soziale Sicherheit (Art. 63), das auch ein Recht auf angemessene Versorgung im Fall von Pflegebedürftigkeit mit umfasst, ein Recht älterer Menschen auf ein würdiges, unabhängiges Leben, auf Teilnahme am politischen, sozialen und kulturellen Leben und auf Pflege (Art. 38) als grundrechtliche Bestimmungen, die auch dem Standard sozialer Grundrechte der Europäischen Union entsprechen.

Dem Regierungsprogramm für die XXIII. Gesetzgebungsperiode entsprechend wurde zur Formulierung der notwendigen Rechtstexte beim Bundeskanzleramt eine Expertengruppe eingerichtet. Diese hat ihre Arbeiten noch nicht abgeschlossen.

Es wäre aus meiner Sicht wünschenswert, wenn die im Verfassungsentwurf des Österreich-Konvents vorgesehenen sozialen Grundrechte als Grundlage für ein sozialpolitisch jedenfalls notwendiges Grundrecht auf Pflege in einer künftigen reformierten Bundesverfassung berücksichtigt würden.

Frage 5:

Die Ausbildung betreffend Gesundheitsberufe ist gesetzlich geregelt, sie fällt in die Zuständigkeit des Bundes (zuständiges Ressort ist das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend). Regelungen betreffend Sozialbetreuungsberufe fallen in die Länderkompetenz. Über Initiative des Sozialministeriums wurde eine entsprechende Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG mit den Ländern ausgearbeitet, die nunmehr auf Landesebene umzusetzen ist. Diese Vereinbarung sieht für die Ausübung der dort geregelten Tätigkeiten ein Mindestalter vor (HeimhelferIn 18 Jahre, Fach-SozialbetreuerIn 19 Jahre, Diplom-SozialbetreuerIn 20 Jahre).

Sollte ein Lehrberuf eingeführt werden, so wäre für die Regelung des betrieblichen Bereichs der Lehrlingsausbildung das Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit zuständig (Berufsausbildungsgesetz, Lehrberufsliste sowie Ausbildungs- und Prüfungsordnungen), die Regelung des schulischen Teils der Ausbildung fiel in die Kompetenz des Bundesministeriums für Unterricht, Kunst und Kultur.

Frage 6:

Hinsichtlich der Berücksichtigung von Pflegezeiten als Pensionszeiten hat mein Ressort bereits zahlreiche Initiativen zur Verbesserung der sozialversicherungsrechtlichen Absicherung pflegender Angehöriger gesetzt.

Bereits mit 1. Jänner 1998 wurde eine begünstigte Weiterversicherungsmöglichkeit in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege durch nahe Angehörige geschaffen, die schrittweise ausgeweitet wurde. Mit Wirkung vom 1. Jänner 2006 wurde dann in Anlehnung an das Modell der begünstigten Weiterversicherung auch eine begünstigende Selbstversicherungsmöglichkeit in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger eingeführt.

Das Regierungsprogramm für die XXIII. Gesetzgebungsperiode sieht im Kapitel: „Soziale Herausforderungen und Gesundheit - Leistbare Pflege und Betreuung“ u. a. eine zeitlich befristete oder vollständige Übernahme auch der Dienstgeberbeiträge von pflegenden Angehörigen bei freiwilligen Pensionsversicherungen ab der Pflegestufe 4 vor.

In Umsetzung dieses Vorhabens wurde mit dem Sozialrechts-Änderungsgesetz 2007 die Verpflichtung des Bundes zu einer zeitlich befristeten Tragung der überwiegenden bzw. gesamten Beitragslast zugunsten freiwillig pensionsversicherter pflegender Angehöriger geschaffen.

Es wurde vorgesehen, dass der Bund für längstens 48 Kalendermonate auch die Hälfte des Beitragsteiles übernimmt, der auf die freiwillig versicherte Pflegeperson entfällt, wenn ein naher Angehöriger/ eine nahe Angehörige mit Anspruch auf Pflegegeld der Stufe 4 gepflegt wird. Hat der/die zu pflegende nahe Angehörige Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 5, so trägt der Bund die Beiträge für längstens 48 Kalendermonate zur Gänze.

Frage 7:

Die Kompetenz zur Regelung der Studiengebühren liegt beim Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung.

Frage 8:

Mein Ressort ist für den Bereich der Pflegevorsorge, nicht aber für die Aus- oder Weiterbildung von diplomiertem Pflegepersonal und Pflegehelfern und -helferinnen zuständig. Diese Agenden fallen in die Zuständigkeit des Bundesministeriums für Wirtschaft und Arbeit und des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend.

Frage 9:

Im Rahmen der mit den Ländern gemäß Art. 15a B-VG abgeschlossenen Vereinbarung über die Sozialbetreuungsberufe wurde das Berufsbild der Fach-SozialbetreuerInnen sowie der Diplom-SozialbetreuerInnen jeweils mit Schwerpunkt Altenarbeit, Familienarbeit, Behindertenarbeit und Behindertenbegleitung bereits geschaffen.

Frage 10:

Zur Frage der Festlegung von bundesweit gültigen Qualitätskriterien für Pflege und Betreuung möchte ich für den Pflegegeldbereich anmerken, dass nach den bisherigen Erfahrungen meines Ressorts die Prüfung der zweckgemäßen Verwendung des Pflegegeldes in der Praxis kein Problem bei der Vollziehung des Bundespflegegeldgesetzes darstellt. Auch die durchgeführten Projekte und Studien attestieren dem Pflegegeld einen hohen Zielerreichungsgrad, wobei Unterversorgungen bzw. Verwahrlosungen nur in einer marginalen Anzahl der Fälle feststellbar waren.

Die ärztlichen Sachverständigen der Entscheidungsträger mit ihrer medizinischen Ausbildung sind jedenfalls in der Lage allfällige Unterversorgungen bzw. Verwahr-

losungen von Pflegegeldbeziehern und -bezieherinnen im Rahmen ärztlicher Begutachtungen festzustellen und entsprechende Schritte einzuleiten. Auch sind die Pflegefachkräfte, die im Rahmen der „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ Information und Beratung anbieten, angehalten, allfällige Defizite in diesem Bereich dem zuständigen Entscheidungsträger mitzuteilen.

Die Prüfung der zweckgemäßen Verwendung des Pflegegeldes soll die gesamte individuelle Pflegesituation, also auch das häusliche Umfeld und die soziale Situation umfassen. Aus diesem Grund erscheint die Festlegung allgemein gültiger Normen in diesem Bereich als nicht zielführend.

Für den Bereich der medizinischen Pflege gibt es entsprechende Regelungen. Diese fallen in die Zuständigkeit des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend.

Die Festlegung von Standards im Bereich der Erbringung von Betreuungsleistungen fällt in die Zuständigkeit der Länder. Mit der nach Art. 15a B-VG abgeschlossenen Vereinbarung über die Sozialbetreuungsberufe wurde jedenfalls für die Ausbildung im Bereich der Sozialbetreuungsberufe ein bundeseinheitlicher Standard geschaffen.

Frage 11:

Im Rahmen der Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege werden im Auftrag meines Ressorts von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen bundesweit bei Pflegegeldbeziehern und -bezieherinnen der Stufen 1 bis 7 Hausbesuche durchgeführt, wobei der Schwerpunkt auf Information und Beratung aller an der jeweils konkreten Pflegesituation beteiligten Personen gelegt wird. Überdies ist damit auch ein Kontrollaspekt verbunden.

Die Qualitätssicherung wurde als Projekt gestartet und aufgrund der guten Erfahrungen als laufende Maßnahme implementiert, wobei bei der Sozialversicherungsanstalt der Bauern ein eigenes Kompetenzzentrum zur Durchführung eingerichtet wurde.

Es ist geplant, im Jahr 2007 bei zumindest 15.000 Pflegegeldbeziehern und -bezieherinnen im Rahmen dieser Maßnahme Hausbesuche durchzuführen.

Frage 12:

Die Einführung eines Schecksystems wurde schon öfters diskutiert, jedoch von Experten und Expertinnen als nicht zweckmäßig und umsetzbar beurteilt. Ein Schecksystem wird auch von den Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderungen seit Jahren strikt abgelehnt. Auch VertreterInnen von sozialen Diensten standen in der Vergangenheit einem Pflegeschecksystem skeptisch gegenüber und betonten die damit verbundene massive Verteuerung und fehlendes Personal. Nach repräsentativen Studien zur Pflegevorsorge werden rund 80% bis 85% der PflegegeldbezieherInnen von Angehörigen zuhause gepflegt, und zwar in hervorragender Qualität; rund 60% der PflegegeldbezieherInnen nehmen auch wenigstens einmal wöchentlich soziale Dienste in Anspruch. Insbesondere folgende Gründe sprechen gegen die Einführung eines Pflegeschecksystems:

- Soziale Dienste sind nach wie vor nicht flächendeckend vorhanden. Bis auf Vorarlberg fehlen die Dienste weitgehend insbesondere in ländlichen Gebieten. Das bedeutet, dass ein solches System nur partiell umgesetzt werden könnte, da Schecks nur dort ausgegeben werden könnten, wo die Inanspruchnahme von Diensten auch tatsächlich möglich ist.
- Keine Gleichbehandlung der PflegegeldempfängerInnen.
- Hoher Verwaltungsaufwand, da administrativ erhoben werden müsste, wo und welche Dienste zur Verfügung stehen.
- Eine flächendeckende Versorgung mit sozialen Diensten während der Nachtstunden oder am Wochenende ist nicht gegeben.
- Das Spektrum der Dienstleistungen professioneller AnbieterInnen ist auf bestimmte Kategorien – Heimhilfe, Essen auf Rädern – eingeschränkt, so dass ein weites Spektrum konkreter Bedürfnisse neben den professionellen Dienstleistungen auch weiterhin von Angehörigen oder sonstigen Freiwilligen zu leisten sein würde. Insbesondere für sehbehinderte und blinde PflegegeldbezieherInnen ist das derzeitige Angebot kaum entsprechend (keine Begleit- oder Vorlesedienste).
- Insbesondere die pflegebedürftigen Kinder und Jugendlichen und ihre Familienangehörigen würden dadurch benachteiligt, da Eltern ihre Kinder wohl in der Regel selbst pflegen wollen und nicht auf soziale Dienste zurückgreifen.

- Die sozialen Dienste sind in den einzelnen Bundesländern nicht gleichartig. Es bestehen Unterschiede insbesondere bei Tarifgestaltung, Leistungsspektrum, Ausbaugrad, Ausbildung und Entlohnung des Pflegepersonals.
- Es existiert keine Zertifizierung der AnbieterInnen (eine Zertifizierung wurde von den zuständigen Ländern bisher immer abgelehnt).
- Bei Einführung eines Schecksystems besteht die große Gefahr der geringeren Bereitschaft zur Pflege von Angehörigen, weil mit dem Schecksystem finanzielle Einbußen für die Angehörigen verbunden sind.
- Die Inanspruchnahme sozialer Dienste ist aufgrund der niedrigen Einkommensstruktur in der überwiegenden Zahl mit einem Subventionsbedarf aus der Sozialhilfe verbunden.
- Auch der Verwaltungsaufwand würde durch ein Pflegeschecksystem enorm steigen.

Fragen 13 bis 17 und 19:

Diese Fragen betreffen den Zuständigkeitsbereich der Länder.

Mit der gemäß Art. 15a B-VG abgeschlossenen Vereinbarung aus dem Jahre 1993 über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen haben sich die Länder verpflichtet, die sozialen Dienste auszubauen, was auch laufend geschieht. Weiters haben die Länder nach dieser Vereinbarung die Verpflichtung zur Aufsicht über die Pflegeeinrichtungen.

Heime müssen gemäß dieser Vereinbarung in der Größe überschaubar sein. Mittlerweile haben alle Länder Heimgesetze erlassen, manche davon regeln auch die Heimgröße.

Derzeit besteht in meinem Ressort eine Arbeitsgruppe mit Vertretern und Vertreterinnen aus Bund, Ländern und Gemeinden, die die Grundzüge einer Neugestaltung der Pflegevorsorge erarbeiten soll.

Zur Neugestaltung der Pflegevorsorge soll bis zum Jahre 2010 ein gesamtösterreichischer Entwicklungsplan in Form einer Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen Bund und Ländern auf Grundlage der Bedarfs- und Entwicklungspläne der Länder erstellt werden.

Inhalte einer solchen Vereinbarung könnten etwa sein:

- österreichweit einheitliche Qualitätsstandards für den Bereich der sozialen Dienste,
- ein weiterer Ausbau der sozialen Dienste, insbesondere der ambulanten und teilstationären Angebote,
- eine Verankerung der Grundsätze der Mittel-Herkunft und Mittel-Verwendung im Falle der Verfügbarkeit neuer Finanzmittel.

Frage 18:

Das Thema Demenz sowie die Betreuung demenziell erkrankter Menschen stellt eine große sozialpolitische Herausforderung für die Zukunft dar, wobei neben dem Pflegegeld auch andere Bereiche der Unterstützung für diesen Personenkreis betroffen sind. So wurde in der im Jahre 2005 veröffentlichten Studie des Österreichischen Bundesinstitutes für Gesundheitswesen zur „Situation pflegender Angehöriger“ die Wichtigkeit betont, Unterstützungsmaßnahmen auf verschiedenen Ebenen zu setzen, um den pflegebedürftigen Menschen ein selbstbestimmtes und eigenständiges Leben so lange wie möglich zuhause zu ermöglichen. Dementsprechend besteht im Bereich der Betreuung demenziell erkrankter Pflegebedürftiger ein Bedarf an niederschweligen und finanzierbaren Hilfeangeboten, wie auch die im Auftrag des Sozialministeriums erstellte und im November 2006 veröffentlichte Studie des Instituts für Pflegewissenschaft der Universität Wien „Zu Gast im Pflegeheim – Was erwarten pflegende Angehörige von Kurzzeitpflege als entlastende Maßnahme?“ bestätigte.

In diesem Sinne hat mein Ressorts bereits in der Vergangenheit verschiedenste Initiativen zur Verbesserung der Situation geistig und psychisch behinderter Menschen und damit auch demenziell erkrankter Pflegebedürftiger gesetzt.

Trotz aller gesetzten Maßnahmen belegen aber sowohl wissenschaftliche Untersuchungen zur gegenständlichen Problematik als auch die seitens der Interessenvertretungen demenziell erkrankter Menschen und ihrer Angehörigen immer wieder geäußerten Forderungen, dass ein Bedarf nach weiteren Verbesserungen in diesem Bereich nach wie vor besteht.

So wird etwa auch im aktuellen Regierungsprogramm für die XXIII. Legislaturperiode das Regierungsziel der „Weiterentwicklung von bedarfsgerechten Betreuungs- und

Pflegemodellen nach den Bedürfnissen von Betroffenen und Angehörigen, wie z.B. für spezifische Alterserkrankungen wie Demenz oder Alzheimer“ formuliert.

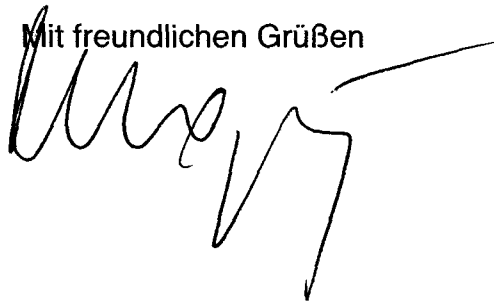
Vor diesem Hintergrund wird aktuell als weitere Verbesserung für pflegende Angehörige von demenziell erkrankten Pflegebedürftigen im Zeitraum vom 1. Februar 2007 bis 31. Jänner 2008 in Form eines Pilotprojekts die Möglichkeit einer Förderung der Finanzierung von Ersatzpflege für Zeiten der Verhinderung der privaten Hauptpflegepersonen, die einen demenziell erkrankten Pflegebedürftigen/ eine demenziell erkrankte Pflegebedürftige seit zumindest einem Jahr überwiegend pflegen, aus dem Unterstützungsfonds nach § 21a BPGG unter erleichterten Bedingungen angeboten.

Frage 20:

Barrierefreiheit ist mir ein großes Anliegen, allerdings fallen die entsprechenden Wohnbauförderungsgesetze in die Zuständigkeit der Länder.

Seitens meines Ressorts wird als Angebot für Seniorinnen und Senioren die Broschüre „Sicher wohnen – besser leben“ zur Vermeidung von Sturzunfällen im Wohnbereich wieder aufgelegt.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.