

13412/AB XXIV. GP

Eingelangt am 22.03.2013

Dieser Text ist elektronisch textinterpretiert. Abweichungen vom Original sind möglich.

BM für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

Anfragebeantwortung

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 14075/J der Abgeordneten Kurt Grünewald, Freundinnen und Freunde** wie folgt:

Frage 1:

Die Vergabe einer Studie, welche ausschließlich die Situation pflegender Angehöriger behandelt, ist derzeit nicht vorgesehen.

Zwischenzeitlich wurden aber vom Sozialministerium Studien vergeben, welche u.a. auch Aspekte der Belastung von pflegenden Angehörigen untersuchten. Hier sind zu nennen:

- Evaluierung von Modellprojekten zur Beratung und Unterstützung von Menschen mit Demenzerkrankungen und deren Angehörigen; ICG Infora Consulting Group GmbH, 2008.
- Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige - Einsicht in die Situation gegenwärtiger und ehemaliger pflegender Kinder in Österreich; Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien, 2012.

Frage 2 und 3:

- Ein wichtiger Ansatzpunkt zur Stärkung der Position von pflegenden Angehörigen ist die umfassende Beratung und Information von pflegebedürftigen Menschen und deren Familien. Dabei hat sich besonders die „**Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege**“ als bedeutsam erwiesen, welche bereits im Jahr 2001 implementiert wurde und von einem eigenen Kompetenzzentrum der Sozialversicherungsanstalt der Bauern durchgeführt wird.

Im Rahmen von Hausbesuchen, die durchwegs auf eine hohe Akzeptanz stoßen, wird die konkrete Pflegesituation anhand eines standardisierten Situationsberichtes erhoben. Schwerpunkt dieser Aktion ist es aber, die oftmals bestehenden Informationsdefizite durch praxisnahe Beratung und konkrete Pflegetipps zu beheben und damit zur Verbesserung der Pflegequalität beizutragen. Bis incl. Juni 2012 wurden Österreich weit mehr als 120.000 pflegebedürftige Menschen zu Hause besucht. Dafür stehen insgesamt rund 130 diplomierte Gesundheits- und

Krankenpflegekräfte zur Verfügung, die ein spezifisches Wissen über die häusliche Pflege mitbringen. Für das Jahr 2013 sind wiederum 20.000 Hausbesuche geplant.

Zusätzlich werden pflegebedürftigen Menschen, die eine Förderung zur 24-Stunden-Betreuung erhalten oder beantragen und bei denen die Qualitäts-sicherung Fördervoraussetzung ist, Hausbesuche durchgeführt.

- **Zuwendungen zur Unterstützung pflegender Angehöriger** gemäß § 21a Bundespflegegeldgesetz können gewährt werden, wenn die Hauptpflegeperson an der Erbringung der Pflege wegen Krankheit, Urlaub oder aus sonstigen wichtigen Gründen verhindert ist. Als sonstige wichtige Hinderungsgründe sind insbesonde-re familiäre Erfordernisse, Schulungsmaßnahmen oder dienstliche Verpflichtungen anzuerkennen.

Die Richtlinien für die Gewährung von Zuwendungen zur Unterstützung pflegender Angehöriger führen weiters aus, dass als Schulungsmaßnahmen vor allem Ausbil-dungen in Betracht kommen, die die Pflegeleistung erleichtern oder deren Erbrin-gung verbessern. Denkbar sind auch Maßnahmen, die zur Stärkung der psychi-schen Verfassung des pflegenden Angehörigen dienen.

Die Ausbildung/Schulung muss von der Hauptpflegeperson selbst absolviert wer-den. Eine Zuwendung kann auch dann gewährt werden, wenn die pflegebedürftige Person die Hauptpflegeperson zur Schulungsveranstaltung begleitet.

Zu den Ausbildungs- oder Schulungsmaßnahmen können insbesondere von ge-meinnützigen Vereinen angebotene Kurse für pflegende Angehörige gezählt wer-den.

Grundsätzlich kann ein naher Angehöriger eines pflegebedürftigen Menschen, dem zumindest Pflegegeld der Stufe 3 gebührt, eine Zuwendung aus dem Unter-stützungsfonds für Menschen mit Behinderung erhalten, wenn er die zu pflegende Person seit mindestens einem Jahr überwiegend pflegt und an der Erbringung der Pflege verhindert ist.

Ab 1. Jänner 2009 wurde der förderbare Personenkreis für Kurzzeitpflegemaß-nahmen aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung auch auf nachweislich demenziell erkrankte sowie minderjährige pflegebedürftige Personen ab Pflegegeldstufe 1 ausgeweitet.

Der Zuschuss soll als Beitrag zur Abdeckung jener Kosten dienen, die im Falle der Verhinderung der Hauptpflegeperson für die Inanspruchnahme von professioneller oder privater Ersatzpflege erwachsen.

Anträge sind beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Bundes-sozialamt) einzubringen. Im Zeitraum 2004 bis 2012 wurden insgesamt 42.918 Ansuchen genehmigt; die Ausgaben dafür beliefen sich auf 50.440.729 Euro.

Frage 4:

- **Pflegekarenz und Pflegeteilzeit:** Ein beträchtlicher Anteil aller pflegenden Angehörigen ist berufstätig. Pflegebedürftigkeit tritt oft unerwartet ein, in Fällen schwerer Erkrankung oder Unfällen von Kindern/Jugendlichen und/oder älteren Angehörigen (z.B. Schlaganfall) in der Familie. Angehörige sind mit einer neuen Situation konfrontiert, die Zeit braucht, um Pflegeberatung in Anspruch zu nehmen, Pflegegeldanträge zu stellen und vor allem eine optimale Betreuungssituation zu überlegen und zu organisieren. Unmittelbar sind Angehörige damit konfrontiert, selbst die Pflege zu übernehmen.

Die Möglichkeit einer (zeitlich befristeten) Pflegekarenz bzw. Pflegeteilzeit hilft den arbeitenden Familienangehörigen in der ersten Phase der Pflege, diese selbst zu übernehmen und nach einer passenden Lösung zu suchen.

Für die Suche nach bzw. die Zeit bis zur Verfügbarkeit von einem adäquaten Heimplatz oder einer Tagesbetreuung gewährt die Pflegekarenz/Pflegeteilzeit die notwendige Zeit, die optimale Betreuungslösung zu finden.

Derzeit werden Modelle zur Einführung der Pflegekarenz und Pflegeteilzeit geprüft.

- **Pflegende Kinder und Jugendliche:** Vom BMASK wurde auf Grund eines parlamentarischen Entschließungsantrags das Institut für Pflegewissenschaften der Universität Wien beauftragt, eine Studie betreffend „Pflegende Kinder und Jugendliche“, sogenannte „Young Carers“, durchzuführen. Diese Kinder leben fast immer im Verborgenen. Sie nehmen die Pflegearbeit oft selbstverständlich an, sobald sie anfällt. Die Folgen der zum Teil permanenten Pflegearbeit zeigen sich in körperlichen (z.B. Kopf- und Rückenschmerzen), psychischen (z.B. Sorgen, Traurigkeit), sozialen (z.B. Freunde, Isolation) und schulischen Belangen. Viele dieser Auswirkungen werden ins Erwachsenenalter getragen, wenngleich auch eine Reihe positiver Auswirkungen der frühkindlichen Pflegeerfahrung identifizierbar sind.

Im Endbericht der Studie vom Dezember 2012 werden abgestimmte Maßnahmen zur Verbesserung der Situation von jungen Pflegenden vorgeschlagen:

- ✓ Bewusstseinsbildung der Bevölkerung, einschließlich der betroffenen Kinder und Vermeiden von Stigmatisierung kindlicher Pflege
- ✓ Recht auf Identifizierung betroffener pflegender Kinder in ihrer unmittelbaren Umgebung
- ✓ Kindgerechte Aufklärung und Information über die Krankheit

- ✓ Pflegerische Unterstützung im Alltag durch aufsuchende, niederschwellige Hilfsangebote
- ✓ Entwicklung und Aufbau von kinder- und familienorientierten Hilfsprogrammen

Auf den gewonnenen Erkenntnissen aufbauend, hat das BMASK im März 2013 einen wissenschaftlichen Forschungsauftrag „Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige - Konzeptentwicklung und Planung von familienorientierten Unterstützungsmaßnahmen“ mit einer Laufzeit von 18 Monaten in Auftrag gegeben.

Fragen 5, 6 und 7:

Die gegenständlichen Fragen fallen in den Zuständigkeitsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.