



RUDOLF HUNDSTORFER
Bundesminister

Stubenring 1, 1010 Wien
Tel: +43 1 711 00 – 0
Fax: +43 1 711 00 – 2156
rudolf.hundstorfer@sozialministerium.at
www.sozialministerium.at
DVR: 0017001

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Parlament
1010 Wien

GZ: BMASK-40001/0095-IV/B/4/2014

Wien, 11.11.2014

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 2636/J der Abgeordneten Mag.a Judith Schwentner u.a.** betreffend Demenzstrategie wie folgt:

Frage 1 und 3:

Die GÖG arbeitet derzeit an einem Epidemiologiebericht zum Thema Demenz, der vom BMG in Auftrag gegeben wurde und an dem sich das Sozialministerium beteiligt. Dieser Bericht wird in Begleitung und enger Kooperation mit einer ausgewählten Expert/innengruppe erstellt und Ende Jänner 2015 vorliegen. Ziel des Berichts ist, den Status Quo hinsichtlich Verbreitung von Demenz aufzuzeigen und die Versorgung demenzerkrankter Personen darzustellen.

Dieser „Epidemiologiebericht Demenz 2014“ wird eine Grundlage für die im Regierungsprogramm verankerte Demenzstrategie, die ebenso in Zusammenarbeit zwischen BMG und Sozialministerium erarbeitet werden wird, darstellen.

Frage 2:

Die Erarbeitung des „Epidemiologieberichts Demenz 2014“ wird von zahlreichen Institutionen/Bereichen begleitet (z.B. Bundesministerium für Gesundheit, Sozialministerium, Selbsthilfe: Alzheimer Austria, Österreichische Alzheimer Gesellschaft, M.A.S Alzheimerhilfe, Wiener Krankenanstaltenverbund/Sozialversicherungsträger, Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie, Psychosozialer Dienst Wien, Pflege-Wissenschaft (UMIT), Pflege-Praxis (Österr. Gesundheits- und Krankenpflegeverband), BAG Freie Wohlfahrt, Langzeitpflege, MTD Austria, Ergothera-

pie, Logopädie, Diätologie, Österr. Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen). Diese bilden einen „Grundstock“ an einzubindenden Institutionen, der für die Demenzstrategie zu adaptieren ist.

Frage 4:

Der „Epidemiologiebericht Demenz 2014“ wird voraussichtlich im Jänner 2015 der Öffentlichkeit präsentiert. Die Arbeiten zur österreichischen Demenzstrategie werden im Herbst 2015 fertiggestellt sein.

Frage 5:

Das Sozialministerium beteiligte sich mit 20.000,- Euro an dem „Epidemiologiebericht Demenz 2014“. Für die Erarbeitung der Strategie sind weitere 65.000,- Euro vorgesehen.

Frage 6:

Da die konkreten Maßnahmen noch zu erarbeiten sind und definiert werden müssen, kann hinsichtlich der Kosten zur Umsetzung der Demenzstrategie noch keine Aussage getroffen werden.

Fragen 7, 8, 11, 13, 15, 16, 19:

Ehe die Demenzstrategie nicht vorliegt, kann zu diesen Fragen keine Stellungnahme abgegeben werden, ohne den bevorstehenden Strategieprozess vorweg zu nehmen.

Frage 9:

Diese Frage kann nicht beantwortet werden, da die Zuständigkeit bei den Ländern liegt.

Frage 10:

Die Demenzstrategie wird in einem breiten partizipativen Prozess unter Einbeziehung aller wesentlichen Stakeholder erarbeitet werden, um die Bereitschaft für die nachfolgende Umsetzung von Anfang an herzustellen. Die Bundesländer werden selbstverständlich in diesen Prozess eingebunden werden.

Frage 12:

Das Sozialministerium hat eine Zusammenschau internationaler Demenzpläne bzw. Demenzstrategien erarbeitet, welche in die Entwicklung der Demenzstrategie einfließen werden.

Frage 14:

Die Präsentation des „Epidemiologieberichts Demenz 2014“ durch Frau Bundesministerin Oberhauser und Herrn Bundesminister Hundstorfer und die anschließende Veröffentlichung ist bereits ein erster Schritt zur Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung. Weitere Schritte bzw. Maßnahmen werden im Zuge der Demenzstrategie erarbeitet werden.

Frage 17:

Ein vorrangiges Ziel bei der Pflege von Menschen mit einer demenziellen Erkrankung ist es, die Betroffenen solange wie möglich im häuslichen Umfeld zu betreuen. Dies wird unterstrichen durch die Tatsache, dass die Mehrzahl der Erkrankten die familiäre häusliche Umgebung bevorzugt, in welcher die Eigenständigkeit am längsten erhalten bleibt.

Zweck der Langzeitpflege in Österreich ist es, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige durch eine direkte Geldleistung finanziell zu entlasten sowie durch ein Angebot an sozialen Dienstleistungen ein selbstbestimmtes, bedürfnisorientiertes Leben zu ermöglichen und auch die Teilnahme am sozialen Leben zu verbessern.

Auf die besondere Situation von Menschen mit einer geistigen oder psychischen Behinderung – also auch von demenziell erkrankten Frauen und Männern – wird bei der Feststellung des Pflegebedarfes insbesondere durch folgende Maßnahmen Bedacht genommen:

Berücksichtigung von Anleitung und Beaufsichtigung

Motivationsgespräch

Erschwerniszuschlag (siehe Frage 20)

Derzeit befindet sich ein Gesetzesentwurf in Begutachtung, mit dem u.a. beabsichtigt wird, das Pflegegeld mit Wirkung vom 1. Jänner 2016 um 2% zu erhöhen.

Seit 2001 werden zum Zweck der **Qualitätssicherung** in der häuslichen Pflege Hausbesuche von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (DGKP/S) bei Bezieher/innen von Pflegegeld durchgeführt. Die Qualitätssicherung ist im Bundespflegegeldgesetz geregelt und wird vom Kompetenzzentrum der Sozialversicherungsanstalt der Bauern für alle Pflegegeld-Entscheidungsträger durchgeführt. Dabei wird auf freiwilliger Basis die konkrete Pflegesituation anhand eines standardisierten Situationsberichts erhoben.

Schwerpunkt dieser Aktion ist es aber, die oftmals bestehenden Informationsdefizite durch praxisnahe Beratung und Pflegetipps zu beheben und damit zur Verbesserung der Lebens- und Pflegequalität beizutragen. Bis Ende Mai 2014 wurden mehr als 152.000 Bezieher/innen von Pflegegeld und deren Angehörige von diplomierten Pflegefachkräften zu Hause besucht.

Seit Einführung der Förderung der 24-Stunden-Betreuung ist die Zahl der Förderwerber/innen ständig im Steigen begriffen. Im Jahr 2013 waren durchschnittlich 16.611 Fördernehmer/innen pro Monat zu verzeichnen; bei 4.178 Personen wurde eine demenzielle Erkrankung diagnostiziert.

Der Aufwand für die Förderung der 24-Stunden-Betreuung belief sich im Jahr 2013 auf insgesamt € 105,4 Mio., wovon der Bund gemäß einer Art. 15a-Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern 60% der Gesamtkosten übernommen hat (€ 63,2 Mio.).

Welche weiteren Maßnahmen sich auf Grund der Entwicklung der Demenzstrategie ergeben werden, kann derzeit noch nicht beantwortet werden.

Frage 18:

Gemäß § 21a Bundespflegegeldgesetz (BPGG) kann ein/e nahe/r Angehörige/r eines pflegebedürftigen Menschen, dem zumindest Pflegegeld der Stufe 3 gebührt, grundsätzlich eine Zuwendung aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung erhalten, wenn er/sie die zu pflegende Person seit mindestens einem Jahr überwiegend pflegt und wegen Krankheit, Urlaub oder aus sonstigen wichtigen Gründen an der Erbringung der Pflege verhindert ist. Der Zuschuss soll als Beitrag zur Abdeckung der Kosten dienen, die im Falle der Verhinderung der Hauptpflegeperson für die Inanspruchnahme von professioneller oder privater Ersatzpflege erwachsen. Die Hauptpflegeperson eines/r nahen Angehörigen kann ab der Pflegegeldstufe 3 einen Zuschuss zu den Kosten der Ersatzpflege erhalten. Bei demenziell erkrankten Menschen und bei minderjährigen Kindern genügt bereits ein Pflegegeld der Stufe 1.

Im Jahr 2013 gab es von 10.245 Ansuchen 9.064 Zuerkennungen, wovon in 195 Fällen Unterstützungen für die Ersatzpflege für eine demenziell erkrankte Person in Höhe von insgesamt € 166.695,46 gewährt wurden. Der Gesamtaufwand für die Zuwendungen aus dem Unterstützungsfonds für die Ersatzpflege betrug im Jahr 2013 € 10,468.702,97.

Pflegende Angehörige von an Demenz erkrankten Menschen sind psychisch und physisch besonders belastet, was hohe Anforderungen an die Pflegeperson stellt. Dies wurde im Rahmen folgender Maßnahmen berücksichtigt:

Seit 1. Jänner 2014 besteht für Arbeitnehmer/innen die Möglichkeit der Vereinbarung einer Pflegekarenz bzw. einer Pfl egeteilzeit. Während dieser Zeit besteht ein Motivkündigungsschutz, ein Rechtsanspruch auf das Pflegekarenzgeld gemäß § 21c BPGG sowie eine sozialrechtliche Absicherung der Pflegeperson. Eine der Voraussetzungen für die Vereinbarung einer Pflegekarenz bzw. einer Pfl egeteilzeit ist, dass der/die zu pflegende nahe Angehörige einen Anspruch auf Pflegegeld ab der Stufe 3 hat. Auch hier genügt bei Minderjährigen oder an Demenz erkrankten Menschen bereits ein Pflegegeld der Stufe 1.

Im Auftrag des Sozialministeriums wird seit 2005 die „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ laufend als unterstützende und qualitätssichernde Maßnahme durchgeführt. Auf Grund von Auswertungen dieser Hausbesuche wissen wir, dass sich pflegende Angehörige oftmals psychisch belastet fühlen. Um zur Prävention von gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf Grund psychosozialer Belastungen beizutragen, führt das Sozialministerium seit August 2014 das Pilotprojekt „Angehörigengespräch für pflegende Angehörige von Pflegegeldbezieher/innen mit psychosozialen Belastungen“ durch. Dieses Vorhaben erfolgt in Kooperation mit dem „Kompetenzzentrum Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ der SVA der Bauern und der Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt.

Im Rahmen dieses Projektes erfolgt auf Wunsch ein zweiter Hausbesuch eigens für die Hauptpflegeperson durch Psycholog/innen, Sozialarbeiter/innen sowie andere fachkompetente Personen zum Aufarbeiten vorliegender Probleme, die sich auf Grund der belastenden Pflegesituation ergeben. Insgesamt sind 400 Angehörigengespräche in fünf Bundesländern vorgesehen.

Frage 20:

Bei Personen mit einer schweren geistigen oder einer schweren psychischen Behinderung, insbesondere einer demenziellen Erkrankung, ab dem vollendeten 15. Lebensjahr ist zusätzlich ein auf einen Monat bezogener fixer Zeitwert als Erschwerniszuschlag von 25 Stunden zu berücksichtigen. Welche Form der schweren geistigen oder der schweren psychischen Behinderung vorliegt, wird nicht dokumentiert.

Folgende Personen ab dem vollendeten 15. Lebensjahr bezogen in den Jahren 2009 bis 2014 einen Erschwerniszuschlag:


	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Erschwerniszuschlag berücksichtigt	15.677	22.504	28.344	32.068	32.592	32.912
stufenrelevant	5.646	8.379	10.851	13.256	14.144	14.815
nicht stufenrelevant	10.031	14.125	17.493	18.812	18.448	18.097

Stichtag: 30.9. des jeweiligen Jahres

Zu bemerken ist, dass ein Großteil der Fälle, in denen sich der Erschwerniszuschlag nicht (mehr) stufenrelevant auswirkte, auf Bezieher/innen der Pflegegeldstufen 5 bis 7 entfiel, sohin auf eine Fallgruppe, in der sich in Folge eines bereits anerkannten Pflegebedarfes von mehr als 180 Stunden pro Monat der Erschwerniszuschlag gar nicht mehr auswirken konnte.

Mit freundlichen Grüßen

HBM Rudolf Hundstorfer

Signaturwert	mG6EYf9fUvGQtqJDL2T67vRpZ4YAu/Tg8A3IJe+QM9mhIIPRCibVu754R9X8O+/FDqe0D39gIQN+RUVFyOhz4jcWMw1xiRC1XSPLsJ9HWCd/anyg6pQx0NdZXGpDD+DrAtnG1j7ozMwaFoNHGsoJY+9+5Y+T4Sv+iz2mfzHV1g=	
	Unterzeichner	serialNumber=373486091417,CN=BMASK,O=BM fuer Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz,C=AT
	Datum/Zeit-UTC	2014-11-11T12:53:30+01:00
	Aussteller-Zertifikat	CN=a-sign-corporate-light-02,OU=a-sign-corporate-light-02,O=A-Trust Ges. f. Sicherheitssysteme im elektr. Datenverkehr GmbH,C=AT
	Serien-Nr.	532586
	Parameter	etsi-bka-moa-1.0
Hinweis	Dieses Dokument wurde amtssigniert.	
Prüfinformation	Informationen zur Prüfung der elektronischen Signatur finden Sie unter: http://www.signaturpruefung.gv.at Informationen zur Prüfung des Ausdrucks finden Sie unter: http://www.bmask.gv.at/cms/site/liste.html?channel=CH1052	