



ALOIS STÖGER
Bundesminister

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

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Parlament
1010 Wien

GZ: BMASK-40001/0064-IV/9/2016

Wien,

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 10362/J der Abgeordneten Schrenk, Kolleginnen und Kollegen wie folgt:**

Fragen 1 und 2:

Die genaue Zahl der Fälle von Prader-Willi-Syndrom in Österreich ist mir nicht bekannt. Diese genetisch bedingte Erkrankung gilt als „seltene Erkrankung“ (orphan disease). Dies bedeutet, dass in Europa weniger als 5 von 10.000 Einwohnern betroffen sind. Für detaillierte Auskünfte verweise ich auf das dafür zuständige Bundesministerium für Gesundheit und Frauen.

Frage 3:

Das in meinem Ressort eingerichtete BürgerInnenservice, dessen MitarbeiterInnen Montag bis Freitag von 8 bis 16 Uhr unter der Rufnummer 01/711 00-862286 erreichbar sind, steht auch für sämtliche Fragen im Zusammenhang mit Behinderung und der Pflege zur Verfügung.

Weiters bieten die MitarbeiterInnen des Sozialministeriumservice Auskunft und Rat in allen sozialen und behinderungsbedingten Belangen an.

Darüber hinaus gibt es nachfolgende Hilfsstellen, an die sich Betroffene und Familienangehörige von Betroffenen hinsichtlich Rat, Auskunft und Unterstützung wenden können:

Österreichische Gesellschaft Prader-Willi-Syndrom

Bundesadresse: PWS Austria

Gebirgsjägerplatz 5

5020 Salzburg

E-Mail: info@prader-willi-syndrom.at

Humangenetisches Beratungs- und Untersuchungszentrum

Schöpfstraße 41

6020 Innsbruck

Dr.ⁱⁿ Barbara Utermann

Vertretung IPWSO/Med. wissenschaftlicher Beirat PWS AUSTRIA

Tel: 0512/5074360

E-Mail: barbara.utermaann@uibk.ac.at

Med. PWS AUSTRIA Sprechtag

Univ. Doz. Dr. Olaf Rittinger-SALK

Müllner Hauptstraße 48. A-5020 Salzburg

Tel: 0662/4482-2605

E-Mail: olaf.Rittinger@prader-willi-syndrom.at

Weitere Kontaktstellen sind der Homepage der Österreichischen Gesellschaft Prader-Willi-Syndrom zu entnehmen.

Frage 4:

Vorweg möchte ich bemerken, dass nicht die Krankenkassen, sondern die Pensionsversicherungsanstalt, die Sozialversicherungsanstalt der Bauern, die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau sowie die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter für die Entscheidung über den Anspruch auf Pflegegeld zuständig sind.

Der Anspruch auf Pflegegeld ist vom Ausmaß des erforderlichen Betreuungs- und Hilfsbedarfes (= Pflegebedarfes) abhängig. Pflegegeld gebührt, wenn aufgrund einer körperlichen, geistigen, psychischen Behinderung oder einer Sinnesbehinderung ein Pflegebedarf besteht, der mehr als durchschnittlich 65 Stunden pro Monat beträgt und voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird. Die Voraussetzungen für die sieben Pflegegeldstufen sind im Bundespflegegeldgesetz normiert, wobei das Alter der pflegebedürftigen Person nicht relevant ist.

Ein Pflegebedarf liegt dann vor, wenn lebenswichtige Verrichtungen im persönlichen Lebensbereich (z.B. tägliche Körperpflege, Kochen, An- und Ausziehen) oder im sachlichen Bereich (z.B. Einkaufen, Wohnungsreinigung, Beheizung des Wohnraumes) nicht mehr selbstständig durchgeführt werden können. Nähere Bestimmungen zu den einzelnen Betreuungs- und Hilfsverrichtungen sowie Zeitwerte für diese Verrichtungen wurden in der Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz festgelegt.

Sogenannte diagnosebezogene Mindesteinstufungen wurden ausschließlich für Menschen festgelegt, die hochgradig sehbehindert, blind oder taubblind sind sowie für Menschen, die aufgrund bestimmter Diagnosen zur selbständigen Lebensführung überwiegend auf den selbständigen Gebrauch eines Rollstuhls oder eines technisch adaptierten Rollstuhls angewiesen sind. Bei allen anderen Personengruppen wird - unabhängig von der Diagnose - ausschließlich der funktionsbezogene Pflegebedarf festgestellt und der Entscheidung zugrunde gelegt.

Bei der Beurteilung des Pflegebedarfes von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr ist nur jenes Ausmaß an Pflege zu berücksichtigen, das über das erforderliche Ausmaß von gleichaltrigen nicht behinderten Kindern und Jugendlichen hinausgeht. Der natürliche Pflegebedarf, der auch bei gleichaltrigen nicht behinderten Kindern und Jugendlichen besteht, ist also außer Acht zu lassen. Um einheitliche Maßstäbe für die Beurteilung des Pflegebedarfes von Kindern und Jugendlichen zu schaffen, habe ich eine eigene Verordnung (Kinder-Einstufungsverordnung) erlassen, die am 1. September dieses Jahres in Kraft getreten ist. In dieser Verordnung ist etwa vorgesehen, dass die Zubereitung von Spezialdiäten, die aufgrund einer Erkrankung erforderlich ist, als Pflegebedarf anerkannt und bei der Feststellung des Gesamtpflegebedarfes berücksichtigt wird.

Ebenso wie bei anderen Krankheitsbilder liegen auch beim Prader-Willi-Syndrom verschiedene Ausprägungsformen vor, weshalb keine Zuordnung zu einer bestimmten Pflegegeldstufe möglich ist. Da die Diagnosen - abgesehen von den diagnosebezogenen Mindesteinstufungen - für den Anspruch auf Pflegegeld nicht relevant sind, werden diese auch nicht statistisch erfasst.

Frage 5:

Wie bereits ausgeführt, ist der Anspruch auf Pflegegeld davon abhängig, in welchem Ausmaß lebenswichtige Verrichtungen im persönlichen Lebensbereich (Betreuung) oder im sachlichen Bereich (Hilfe) nicht selbständig durchgeführt werden können. Therapeutische Maßnahmen sind - auch nach der Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofes - weder der Betreuung noch der Hilfe zuzurechnen und daher bei der Feststellung des Pflegebedarfes nicht zu berücksichtigen.

Sollte sich der Pflegebedarf wesentlich erhöhen, kann jederzeit ein Antrag auf Erhöhung des Pflegegeldes eingebracht werden. Wird ein solcher Antrag binnen eines Jahres nach der letzten rechtskräftigen Entscheidung gestellt, wäre die wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes durch die Vorlage von medizinischen Unterlagen (z.B. ärztliche Atteste, Krankenhausbefunde) glaubhaft zu machen.

Frage 6:

Das österreichische Pflegevorsorgesystem sieht neben dem Pflegegeld diverse Maßnahmen zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen vor.

Pflegekarenz/Pflegeteilzeit:

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer haben seit 1. Jänner 2014 die Möglichkeit, eine Pflegekarenz (gegen gänzlichen Entfall des Entgelts) oder eine Pflegeteilzeit (gegen teilweisen Entfall des Entgelts) für eine Dauer von ein bis drei Monaten zur Pflege und Betreuung naher Angehöriger, die einen Anspruch auf ein Pflegegeld ab der Stufe 3 (bzw. Stufe 1 bei Minderjährigen oder bei Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen) haben, zu vereinbaren. Bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes und damit einhergehend Erhöhung der Pflegegeldstufe ist eine neuerliche Vereinbarung möglich.

Ziel dieser Maßnahmen ist es, den betroffenen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern für eine bestimmte Zeit zu ermöglichen, die Pflegesituation (neu) zu organisieren und dadurch eine Doppelbelastung zu vermeiden. Dies gilt insbesondere im Falle eines plötzlich auftretenden Pflegebedarfs einer/eines nahen Angehörigen.

Zur finanziellen Absicherung in dieser Zeit besteht ein Rechtsanspruch auf ein Pflegekarenzgeld. Der Grundbetrag des Pflegekarenzgeldes ist einkommensabhängig und gebührt grundsätzlich in derselben Höhe wie das Arbeitslosengeld (55% des täglichen Nettoeinkommens). Je pflegebedürftiger Person ist der Bezug eines Pflegekarenzgeldes für die Dauer von bis zu 6 Monaten und im Falle der Erhöhung der Pflegegeldstufe und neuerlicher Vereinbarung einer Pflegekarenz/Pflegeteilzeit für insgesamt bis zu 12 Monaten möglich.

Da im Falle einer Pflegeteilzeit/Familienhospizteilzeit die Arbeitszeit reduziert und das Einkommen verringert wird, gebührt das Pflegekarenzgeld aliquot.

Während der Dauer der Pflegekarenz/Pflegeteilzeit besteht ein für die betroffenen Personen kostenloser sozialversicherungsrechtlicher Schutz (Kranken- und Pensionsversicherung), da die Beiträge hierfür vom Bund übernommen werden.

Zuwendungen zu den Kosten der Ersatzpflege gem. § 21a BPGG:

Bei Verhinderung der Hauptbetreuungsperson an der Pflege und Betreuung naher Angehöriger besteht für bis zu 4 Wochen/Kalenderjahr die Möglichkeit, zusätzlich zum Pflegegeld Zuwendungen zu den in diesem Verhinderungszeitraum entstehenden zusätzlichen Kosten für eine private oder professionelle Ersatzpflege zu bekommen.

Die Zuwendungen orientieren sich an der Höhe der Pflegegeldstufe und betragen zwischen € 1.200 (in den Stufen 1, 2 und 3) und € 2.200 (in der Stufe 7).

Wie die Erfahrungen gezeigt haben, ist die Pflege von Menschen mit demenziellen Symptomen sowie pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen, die oftmals über viele Jahre erfolgt, besonders belastend und stellt hohe Anforderungen an die Pflegeperson.

Um Angehörige dieser Personengruppen noch besser zu unterstützen, werden mit 1. Jänner 2017 die Höchstzuwendungen für diese pflegenden Angehörigen in sämtlichen Stufen um

jeweils € 300,- angehoben und betragen ab 1. Jänner 2017 für Angehörige von Menschen mit demenziellen Symptomen sowie minderjährigen pflegebedürftigen Personen mit einem

Bezug eines Pflegegeldes

- der Stufen 1, 2 oder 3 € 1.500,-,
- der Stufe 4 € 1.700,-,
- der Stufe 5 € 1.900,-,
- der Stufe 6 € 2.300,- und
- der Stufe 7 € 2.500,-

Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege

Auf Wunsch bietet das Sozialministerium im Rahmen der Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege einen kostenlosen Hausbesuch bei pflegenden Angehörigen zur Beratung durch diplomierte Pflegefachkräfte an. Damit sollen bestehende Informationsdefizite durch praxisnahe Beratung behoben und zu einer Verbesserung der Pflege- und Lebensqualität beigetragen werden.

Bis inklusive 2015 wurden im Rahmen der Qualitätssicherung bereits über 177.000 Hausbesuche abgehalten und pflegebedürftige Personen und ihre Angehörigen dadurch praxisnah und zielgerichtet unterstützt.

Kostenloses Angehörigengespräch

Angehörige, die sich aufgrund der Pflegesituation psychisch belastet fühlen, können seit 2015 ein kostenloses psychologisches Angehörigengespräch in Anspruch nehmen, welches zur Reduzierung von psychischen Belastungen und Verbesserung der gesundheitlichen Situation individuelle Handlungsoptionen anhand persönlicher Ressourcen aufzeigt.

Pensionsrechtliche Absicherung pflegender Personen

Im Hinblick darauf, dass eine große Mehrheit der pflegebedürftigen Personen vor allem von nahen Angehörigen zu Hause gepflegt wird, sind in der gesetzlichen Pensionsversicherung schon seit langem Vorkehrungen getroffen, um durch die Pflege eintretende pensionsrechtliche Nachteile von pflegenden Angehörigen auszugleichen:

Seit 2009 trägt der Bund die Pensionsversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige von Pflegegeldbeziehern und Pflegegeldbezieherinnen ab der Stufe 3, die ihre Erwerbstätigkeit wegen der Pflege ihrer Angehörigen aufgegeben haben, im Rahmen einer begünstigten Weiterversicherung in der Pensionsversicherung.

Ebenfalls seit 2009 trägt der Bund die Pensionsversicherungsbeiträge in der Selbstversicherung gemäß § 18b ASVG für pflegende Angehörige von Pflegegeldbeziehern und Pflegegeldbezieherinnen ab der Stufe 3, die unter erheblicher Beanspruchung ihrer Arbeitskraft in häuslicher Umgebung pflegen, zur Gänze.

Zusätzlich gibt es nach § 18a ASVG für Personen, die ein behindertes Kind, für das erhöhte Familienbeihilfe gewährt wird und die unter überwiegender Beanspruchung ihrer Arbeitskraft in häuslicher Umgebung pflegen, die Möglichkeit der Selbstversicherung. Hier werden die Pensionsversicherungsbeiträge zur Gänze vom FLAF und vom Bund getragen.

Diesen Möglichkeiten der Selbst- bzw. Weiterversicherung bei Pflege eines nahen Angehörigen ist gemeinsam, dass sie sowohl für die Anspruchsvoraussetzungen (Wartezeit) als auch für die Höhe der künftigen Pensionsleistung Benachteiligungen, die auf die Pflege zurückzuführen sind, vermeiden: Neben dem kostenlosen Erwerb von pensionswirksamen Versicherungszeiten wird für diese Zeiten auch eine entsprechende Beitragsgrundlage im Pensionskonto gutgeschrieben (gegebenenfalls zusätzlich zu der aus einer Erwerbstätigkeit erzielten Beitragsgrundlage in Summe begrenzt mit der jeweils geltenden Höchstbeitragsgrundlage).

Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderungen

Zur besonderen Hilfe für Menschen mit Behinderung ist überdies beim Sozialministerium der Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung eingerichtet.

Aus diesem Fonds können Menschen mit Behinderung Zuwendungen erhalten, wenn sie durch ein mit ihrer Behinderung in Zusammenhang stehendes Ereignis in eine soziale Notlage geraten sind, sofern rasche Hilfestellung die Notlage zu lindern oder beseitigen vermag.

Aus dem Unterstützungsfonds können z.B. zur Anschaffung von

- Rollstühlen, Ausstattung von Rollstühlen, Buggys und Spezialsitze aller Art
- Lifter, Betten mit Zubehör (Decubitusmatratzen)
- Therapiegeräten (Bewegungstrainer usw.)

finanzielle Zuschüsse gewährt werden.

BürgerInnenservice des Sozialministeriums

Pflegebedürftige Personen und ihre Angehörigen können sich in der Zeit von Montag bis Freitag von 8 bis 16 Uhr unter der Rufnummer 01/711 00-862286 an das BürgerInnenservice des Sozialministeriums wenden. Hier werden in vertraulichen Gesprächen ausführliche und auf die jeweils individuelle Situation abgestimmte Beratungen durchgeführt.

Mit freundlichen Grüßen

Alois Stöger

