

## **Anfrage**

der Abgeordneten Judith Schwentner, Freundinnen und Freunde an den  
Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

betreffend Selbstversicherung für pflegende Angehörige

### **BEGRÜNDUNG**

Gemäß §18a ASVG können sich Angehörige für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes in der Pensionsversicherung selbstversichern. Voraussetzung ist unter anderem, dass Angehörige unter überwiegender Beanspruchung ihrer Arbeitskraft in häuslicher Umgebung pflegen.

Gemäß §18b ASVG können sich auch Personen, die nahe Angehörige pflegen, während des Zeitraums der Pflgetätigkeit in der Pensionsversicherung selbstversichern. Voraussetzung ist hier unter anderem, dass die Pflege unter erheblicher Beanspruchung ihrer Arbeitskraft in häuslicher Umgebung passiert.

Gesetzlich ist keine Definition vorgesehen, die beschreibt, was unter „überwiegender“ sowie „erheblicher“ Beanspruchung verstanden wird. Folglich treffen Sozialversicherungsträger in jedem konkreten Einzelfall eine Entscheidung.

Auch die beitragsfreie Mitversicherung in der Krankenversicherung ist eine Unterstützung für pflegende Angehörige. Voraussetzung dafür ist die Pflege eines Angehörigen unter ganz überwiegender Beanspruchung der Arbeitskraft. Im Gegensatz zur Selbstversicherung wurde für die Mitversicherung in den Erläuterungen festgelegt, dass der Pflegeaufwand der pflegenden Person mindestens 120 Stunden monatlich (somit wöchentlich etwa 30 Stunden) betragen muss.

Da für die Selbstversicherung keine Definition gesetzlich normiert ist, ist für pflegende Angehörige nicht nur unklar, unter welchen Voraussetzungen sie von der Selbstversicherung profitieren können, sondern auch, ob die Inanspruchnahme einer 24-h-Betreuung ein Hindernis für die Selbstversicherung darstellt.

Trotz Anwesenheit von Personenbetreuungskräften bleiben für Angehörige Pflege-, Betreuungs- und Administrationsaufgaben zu erledigen, die eine Beschäftigung in vollem Ausmaß häufig nicht mehr zulassen. Ob Angehörige von der Selbstversicherung profitieren können, erfahren sie erst, wenn sie bei der PVA einen Antrag auf Selbstversicherung stellen und diese dann eine Einzelfallentscheidung trifft. Es gilt zu hinterfragen, ob ohne gesetzliche Definition eine Gleichbehandlung aller Antragsteller garantiert werden kann.

Die unterfertigenden Abgeordneten stellen daher folgende

### **ANFRAGE**

1. Auf Grundlage welcher konkreten Richtlinien bzw. Verordnung treffen die einzelnen Sozialversicherungsträger in den Einzelfällen betreffend Selbstversicherung nach §18a und §18b eine Entscheidung?
2. Wie wird hierbei zwischen selbständig und unselbständig pflegenden Angehörigen unterschieden?
3. Steht die Inanspruchnahme einer 24-h-Betreuung der Selbstversicherung hierbei entgegen, d.h. muss die Pflege von Angehörigen bei der Selbstversicherung gemäß §18b von den Angehörigen selber übernommen werden?
4. Falls es weder Richtlinien noch Verordnungen zur Selbstversicherung nach §18a und §18b gibt:
  - a. Sehen sie den Handlungsbedarf einer gesetzlichen Definition?
  - b. Wenn nein: warum nicht?
5. Bei welchem Stundenausmaß würden sie gemäß §18a ASVG von einer überwiegenden Beanspruchung der Arbeitskraft ausgehen?
6. Wie würden sie die Frage im Falle einer selbständigen pflegenden Angehörigen beantworten?
7. Bei welchem Stundenausmaß würden sie gemäß §18b ASVG von einer erheblichen Beanspruchung der Arbeitskraft ausgehen?
8. Wie würden sie die Frage im Falle einer selbständigen pflegenden Angehörigen beantworten?
9. Steht nach ihrer Sicht die Inanspruchnahme einer 24-h-Betreuung der Selbstversicherung entgegen, d.h. muss die Pflege von Angehörigen bei der Selbstversicherung gemäß §18b von den Angehörigen selber übernommen werden?

