
7625/AB XXIV. GP

Eingelangt am 15.04.2011

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. 7796/J der Abgeordneten Ing. Norbert Hofer, Kolleginnen und Kollegen betreffend Einschränkungen beim Zugang zur 24-Stunden-Betreuung** wie folgt:

Fragen 1 bis 8:

Einleitend möchte ich betonen, dass mit den angesprochenen Durchführungserlässen BMASK-44330/0028-IV/B/11/2010 vom 3. Jänner 2011 und BMASK-44330/0005-IV/B/11/2011 vom 11. Februar 2011 betreffend die Notwendigkeit einer 24-Stunden-Betreuung bei Förderwerberinnen/Förderwerber mit Bezug eines Pflegegeldes der Stufen 3 oder 4 lediglich die schon bisherige Rechts- und Erlasslage neuerlich in Erinnerung gerufen wurde und sich an der bislang schon bestandenen Struktur des Fördersystems zur 24-Stunden-Betreuung gemäß § 21b Bundespflegegeldgesetz (BPGG) im Wesentlichen nichts geändert hat. Nach wie vor haben pflegebedürftige Personen, die im Bezug eines Pflegegeldes der Stufen 3 bis 7 stehen, Zugang zu einem Zuschuss für die 24-Stunden-Betreuung. Schon bislang war die **Notwendigkeit** einer 24-Stunden-Betreuung für Bezieherinnen/Bezieher eines Pflegegeldes der Stufen 3 und 4 gesondert durch eine **begründete** (fach)ärztliche Bestätigung zu belegen (siehe Pkt. 1 der Förderrichtlinien zu § 21b BPGG - allgemeine Fördervoraussetzungen).

Nach wie vor können sowohl körperliche, neurologische als auch psychiatrische Funktionseinschränkungen zu einer Notwendigkeit einer 24-Stunden-Betreuung im Sinne des Hausbetreuungsgesetzes führen. Allerdings wird in vielen Fällen eine neurologische oder psychiatrische Funktionseinschränkung als spürbar erschwerender Umstand ursächlich für die Notwendigkeit einer 24-Stunden-Betreuung, also insbesondere auch nachts, sein. Dabei handelt es sich jedoch nicht, wie in der Medienberichterstattung fälschlich dargestellt, nur um demenzielle Krankheitsbilder.

Wie die Erfahrung in der Vollziehung des § 21b BPGG in den letzten dreieinhalb Jahren gezeigt hat, wurde die Bestätigung über die Notwendigkeit einer 24-Stunden-Betreuung bei Bezieherinnen/Bezieher eines Pflegegeldes der Stufen 3 und 4 in der Regel von Ärztinnen/Ärzten der Allgemeinmedizin (insbesondere den Hausärzten der

Förderwerberinnen/Förderwerber) ausgestellt. Dabei wurde auf die in diesen Fällen notwendigen erschwerenden Umstände und die daraus begründbare Notwendigkeit einer 24-Stunden-Betreuung überwiegend nicht hinreichend Bezug genommen.

Um einen qualitätsgesicherten einheitlichen Vollzug gewährleisten zu können, ist daher die verstärkte Einbindung von Fachärztinnen/Fachärzten geboten, wie dies auch schon bislang gemäß einem Durchführungserlass vom 3. Oktober 2007 vorgesehen war.

Die Bestätigung der (Fach)ärztin/des (Fach)arztes soll sohin kurz und prägnant den klinischen Befund, Diagnosen, das therapeutische Regime, die die Betreuungssituation erschwerenden Umstände und eine schlüssige und nachvollziehbare Begründung für die Notwendigkeit einer 24-Stunden-Betreuung enthalten.

Sollte in Ausnahmefällen eine fachärztliche Bestätigung wegen regionaler Unterversorgung mit Fachärztinnen/Fachärzten nicht zumutbar sein, kann eine Bestätigung auch weiterhin von Ärzt/innen der Allgemeinmedizin ausgestellt werden. Wird im Falle der Unzumutbarkeit eine Bestätigung sohin von Ärztinnen/Ärzten für Allgemeinmedizin ausgestellt, so sollen die Bestätigungen einer erforderlichen 24-Stunden-Betreuung vom ärztlichen Dienst der Landesstellen geprüft werden, um zu klären, ob die angeführten diagnostischen Methoden und das therapeutische Regime dem medizinischen Standard im Sinne des state of the art entspricht und die Begründung schlüssig und nachvollziehbar ist.

Die genannten Erlässe sollen nur auf **Neuantragsfälle** angewendet werden, also auf Förderverfahren, bei denen das Förderansuchen ab dem Wirksamwerden des Erlasses (= Einlangen des Erlasses beim BSB und den Landesstellen am 18. Jänner 2011) beim Bundessozialamt eingelangt ist.

Wie Sie aus diesen Ausführungen ersehen können, handelt es sich sohin keinesfalls um eine Maßnahme, die eine Schlechterstellung der bestehenden Situation von Menschen mit Behinderungen herbeiführen sollte; insbesondere ist nicht intendiert gewesen, den Zugang zu diesem Fördersystem einzuschränken oder zu erschweren. Es geht vor allem auch nicht darum, Förderwerberinnen/Förderwerbern zusätzliche Hürden aufzubürden, sondern es geht neben der schlüssigen und nachvollziehbaren Feststellbarkeit der Notwendigkeit einer 24-Stunden-Betreuung im Förderverfahren vor allem um eine Optimierung der kurativen, medizinischen Betreuung und Behandlung der Patientinnen/Patienten, die nach der Expertise der ärztlichen Fachabteilung meines Hauses im Durchschnitt erst einige Jahre nach Beginn der Erkrankung fachärztliche Behandlung in Anspruch nehmen; es geht darum, behandelbare Krankheiten so früh und so gut wie möglich zu diagnostizieren und entsprechend zu behandeln. Bei manchen Krankheitsbildern ist es wichtig, wenn auch Fachärztinnen/Fachärzte in die Diagnostik und Therapie eingebunden werden. Insofern kann die möglichst frühzeitige Kontaktaufnahme mit speziell ausgebildeten

Ärztinnen/Ärzten nur im Interesse der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen gelegen sein.

Fragen 9 bis 12:

Im Jahr 2008 wurden rund 5,6 Mio. Euro, im Jahr 2009 rund 28,8 Mio. Euro und im Jahr 2010 rund 42,6 Mio. Euro an finanziellen Zuwendungen aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderungen im Vollziehungsbereich des Bundessozialamtes gewährt.

Seitens des Bundes wurden dem Land Niederösterreich für das Jahr 2008 rund 2,1 Mio. Euro und für das Jahr 2009 rund 7,4 Mio. Euro als 60%-iger Bundesanteil aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderungen für die Förderungen zur 24-Stunden-Betreuung im Vollziehungsbereich des Landes NÖ refundiert. Für das Jahr 2010 ist die Endabrechnung vom Land NÖ noch nicht vorgelegt worden.

Im Jänner 2011 betrug der Aufwand für Zuwendungen aus dem Unterstützungsfonds 4,1 Mio. Euro und im Februar 2011 4,26 Mio. Euro.