

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

Hauptgesichtspunkte des Entwurfes:

Im Regierungsprogramm der XXIV. Legislaturperiode war vorgesehen, dass der Bund – nach Maßgabe der vorhandenen Budgetmittel – den weiteren Ausbau der sozialen Dienste für ältere, pflege- und betreuungsbedürftige Menschen unterstützt. Dies betrifft vor allem mobile Dienste, teilstationäre Dienste, Kurzzeitpflege im Heim, Case- und Caremanagement sowie alternative Wohnformen. Zu diesem Zweck wurde die Einrichtung eines Pflegefonds beim Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz beschlossen.

Das Pflegefondsgesetz (PFG) ist am 30. Juli 2011 in Kraft getreten.

Im Zuge des Stabilitätspakets 2012 – 2016 haben sich Bund, Länder und Gemeinden darauf geeinigt, zur Sicherstellung der Pflege über das Jahr 2014 hinaus den Pflegefonds für die Jahre 2015 und 2016 mit insgesamt weiteren 650 Mio Euro zu dotieren. Mit diesen Mitteln sollen die Länder und Gemeinden auch weiterhin bei der Sicherung und dem bedarfsgerechten Aus- und Aufbau sozialer Dienstleistungen unterstützt werden.

Mit dem gegenständlichen Gesetzesvorschlag soll der Vereinbarung zwischen Bund, Länder und Gemeinden und in der Umsetzung des Bundesfinanzrahmengesetzes 2013 bis 2016 der Wichtigkeit der Absicherung des Betreuungs- und Pflegedienstleistungsbereiches in der Langzeitpflege Rechnung getragen werden.

Vor diesem Hintergrund sollen mit dem gegenständlichen Gesetzesvorschlag folgende Maßnahmen gesetzt werden:

- Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für die Gewährung von Zweckzuschüssen in der Höhe von insgesamt 650 Mio. Euro an die Länder für die Jahre 2015 und 2016 durch den Pflegefonds gemäß Art. 12 und 13 F-VG 1948;
- Flexibilisierung der Mittelverwendung;
- Festlegung eines Richtversorgungsgrades;
- Umsetzung von ausgewählten Empfehlungen der Reformarbeitsgruppe Pflege zur Verbesserung des Pflegeangebots.

Kompetenzgrundlage:

In kompetenzrechtlicher Hinsicht gründet sich der vorgeschlagene Novelle auf Art. 10 Abs. 1 Z 4 B-VG (Bundesfinanzen), §§ 12 und 13 F-VG 1948 (zweckgebundene Bundeszuschüsse), Art. 17 B-VG (Privatwirtschaftsverwaltung) und in Bezug auf § 5 PFG auf Art. 10 Abs. 1 Z 13 B-VG (sonstige Statistik). Die Koordinationskompetenz in Pflegeangelegenheiten kommt dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz gemäß Teil 2 lit. c Z 7 der Anlage zu § 2 des Bundesministeriengesetzes 1986 idF BGBl. I Nr. 3/2009 zu.

Besonderer Teil

Zu Z 1 (Titel):

Auf Grund der Verlängerung der Dotierung des Pflegefonds für die Jahre 2015 und 2016 zur Sicherung sowie zum bedarfsgerechten Aus- und Aufbau des Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangebotes in der Langzeitpflege ist es erforderlich, entsprechend der Verlängerung die Jahre 2015 und 2016 zu ergänzen.

Zu Z 2 (§ 2 Abs. 2):

Der Zweckzuschuss wird zur teilweisen Abdeckung der Ausgaben in der Langzeitpflege gewährt. Zu den Ausgaben zählen die Nettoausgaben sowie sonstige Ausgaben. Unter Nettoausgaben ist gemäß § 2 Z 15 PDSStV 2012 die Summe der Sozialhilfe- und Mindestsicherungsausgaben für die jeweiligen Pflege- und Betreuungsdienste zu verstehen, die nicht durch vom Bundesland vereinnahmte Beiträge und Ersätze sowie sonstige Einnahmen gedeckt sind. Sonstige Ausgaben sind Ausgaben im Zusammenhang mit der Leistungserbringung im laufenden Betrieb, die aus öffentlichen Mitteln für Maßnahmen gemäß § 3 Abs. 2

auch außerhalb der Sozialhilfe bzw. Mindestsicherung anfallen und nicht durch vom Bundesland vereinnahmte Beiträge und Ersätze sowie sonstige Einnahmen gedeckt sind.

Auf Grund der Fortschreibung des Pflegefonds ist es erforderlich, die Jahre 2015 und 2016 zu ergänzen und die Beträge mit 300 Mio Euro für das Jahr 2015 sowie mit 350 Mio Euro für das Jahr 2016 anzuführen (siehe Beschluss der LFRK vom 15. Februar 2012 sowie Stabilitätspaket 2012 bis 2016).

Zu Z 3 (§ 2a):

Mit der gesetzlichen Definition von Versorgungsgraden sowie der Festlegung eines Richtversorgungsgrades entfällt das Erfordernis der Erlassung einer bisher in § 3 Abs. 3 vorgesehenen Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit der Bundesministerin für Finanzen zur Festlegung des Richtversorgungsgrades.

In die Berechnung des Versorgungsgrades wird die Anzahl der Personen einbezogen, die folgende der Angebote gem. § 3 Abs.1 in Anspruch genommen haben: Mobile Betreuungs- und Pflegedienste, stationäre Betreuungs- und Pflegedienste, teilstationäre Tagesbetreuung, Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen und alternative Wohnformen. Hinzuzurechnen ist die Anzahl jener Personen, die im Berichtsjahr eine Förderung zum Zweck der Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung pflegebedürftiger Personen gemäß § 21 lit. b BPGG, BGBl. I Nr. 110/1993, in der jeweils geltenden Fassung erhalten. Als Berechnungsgrundlage für die Feststellung des Versorgungsgrades sind die Daten der Pflegedienstleistungsstatistik, die Daten des BMASK zur 24-Stunden-Betreuung sowie die Daten des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger zum Pflegegeld heranzuziehen.

Der Festlegung des einheitlichen Richtversorgungsgrades liegt eine Auswertung der Daten der Pflegedienstleistungsstatistik auf Basis der Pflegedienstleistungsstatistik-Verordnung 2012 (PDStV) zugrunde. Der Richtversorgungsgrad ist als Zielwert zu verstehen und wird durch das BMASK einer begleitenden Evaluierung unterzogen.

Die Feststellung, ob der Richtversorgungsgrad erreicht ist, erfolgt mittels Vergleich mit dem tatsächlich erreichten Versorgungsgrad im Berichtsjahr.

In Entsprechung der Empfehlungen der Reformarbeitsgruppe Pflege obliegt die Ausgestaltung des Betreuungs- und Beratungsangebotes dem jeweiligen Bundesland und folgt den regionalen Erfordernissen.

Zu Z 4 (§ 3 Abs. 1 bis 3):

Die Sicherstellung der Berücksichtigung nachvollziehbarer und notwendiger regionaler Unterschiedlichkeiten in der Ausgestaltung der Langzeitpflege sowie die Festlegung des Richtversorgungsgrades erfordern Anpassungen bei der Definition der Begriffe „Sicherung“, „Ausbau“ und „Aufbau“ von Betreuungs- und Pflegedienstleistungen. Unter den Titeln „Ausbau“ bzw. „Aufbau“ wird die Gesamtheit der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen subsumiert, sofern der erzielte Versorgungsgrad im Bundesland den Richtversorgungsgrad unterschreitet. Unter dem Titel „Sicherung“ wird die Gesamtheit der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen subsumiert, sofern der Richtversorgungsgrad erreicht oder überschritten wird.

In Entsprechung der Empfehlungen der Reformarbeitsgruppe Pflege sind die gewährten Zweckzuschüsse vorrangig für Maßnahmen zu verwenden, die nicht dem stationären Bereich gemäß Abs.1 Z 2 zuzurechnen sind. Dies ist dann der Fall, wenn die Versorgung im nichtstationären Bereich in den Angeboten im Jahr 2014 und 2016 über dem Niveau von 2011 liegt. Ziel ist, den Anteil an nichtstationären Angeboten an der Gesamtversorgung zu erhöhen. Dieses Ziel soll im Jahr 2016 erreicht sein, im Jahr 2014 wird eine Zwischenevaluierung durchgeführt. Ist der Anteil bis 2016 im Vergleich zu 2011 nicht erhöht, so sind die Zweckzuschüsse 2016 an den Bund zurückzuerstatten.

Dies soll nicht nur in der Angebotsplanung bei der verstärkten Berücksichtigung von mobilen und teilstationären Diensten; Kurzzeitpflege und alternativen Wohnformen, sondern auch durch Case- und Caremanagement und in den Kostenbeiträgen berücksichtigt werden. Dabei soll insbesondere der schrittweise Ausbau eines flächendeckenden, grundsätzlich (träger)unabhängigen Case- und Caremanagements gefördert werden.

Neben dem Ausbau von Case- und Caremanagement sollen verstärkt innovative Maßnahmen gesetzt werden, die der Schließung von Lücken in der Betreuung dienen und zu einer bedarfsgerechten Ausweitung der Angebotspalette führen.

Dazu zählt u.a. der Einsatz von Ambient Assistant Living Systemen oder im Rahmen der mobilen Dienste auch der Aufbau bzw. der Ausbau eines Angebotes zur Alltagsbetreuung. Damit soll unter anderem für demenzkranke Menschen die Möglichkeit geschaffen werden, mehrmals wöchentlich bzw. für mehrere Stunden täglich diese Dienste in Anspruch zu nehmen. Darüber hinaus soll für zu Hause lebende

Menschen die mobile Betreuung durch Hospiz- und Palliativteams weiter möglich gemacht werden. Im Rahmen der nichtstationären Dienste ist weiters die Bereitstellung von Angeboten der Kurzzeitpflege und der Tagesbetreuung bzw. die flexible Betreuungsmöglichkeit am Wochenende und am Abend hervorzuheben. Auch diese Angebote können über den Pflegefonds abgerechnet werden. Darüber hinaus kann der Zweckzuschuss auch für begleitende qualitätssichernde und qualitätsverbessernde Maßnahmen verwendet werden.

Durch die Aufnahme von innovativen Maßnahmen soll sichergestellt werden, dass in Anbetracht der sich ständig ändernden Rahmenbedingungen in der Langzeitpflege zeitgerecht auf neue Anforderungen reagiert werden kann. Bund, Länder und Gemeinden wollen mit der verstärkten Förderung von innovativen Maßnahmen Anreize schaffen, neue Wege zu beschreiten und Erfahrungen zu sammeln.

Zu Z 5 (§ 4):

Die Zweckzuschüsse können für Angebote in den Betreuungs- und Pflegedienstleistungsbereichen der Länder gemäß Abs. 1 wie auch für qualitätssichernde Maßnahmen und innovative Projekte gemäß Abs. 2 gewährt werden.

Zu Z 6 (§ 5 Abs. 1):

Die Anführung der Jahreszahlen kann entfallen.

Zu Z 7 (§ 6 Abs. 3)

Der Klammerausdruck ist auf Grund einer Verschiebung der Absätze in § 7 entsprechend zu ändern.

Zu Z 8 (§ 7)

Als Zielwert wird angestrebt, dass das Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangebot in der Langzeitpflege in sämtlichen Bundesländern den Richtversorgungsgrad zumindest erreicht. Ab Erreichen des Richtversorgungsgrades werden daher die Nettoausgaben und sonstigen Ausgaben in der Langzeitpflege im Bundesland bis zur Höhe des Zweckzuschusses als Nachweis für die widmungsgemäße Verwendung anerkannt, der Zweckzuschuss kann somit zur teilweisen Abdeckung dieser Ausgaben herangezogen werden. Solange der Richtversorgungsgrad nicht erreicht wird, werden lediglich die Mehrausgaben anerkannt, der Zweckzuschuss kann somit zur (teilweisen) Abdeckung der Mehrausgaben herangezogen werden. Die Mehrausgaben ergeben sich aus dem Vergleich der Nettoausgaben und sonstigen Ausgaben im Berichtsjahr im Vergleich zu diesen Ausgaben im Jahr 2010. Abrechnungszeitraum ist jeweils ein Kalenderjahr.

Die Nettoausgaben ergeben sich aus der von der Statistik Österreich auf Grund der PDSStV 2012 erstellten Pflegedienstleistungsstatistik. Die sonstigen Ausgaben sind vom jeweiligen Bundesland als eigene Position in einem vom BMASK zur Verfügung gestellten Abrechnungsförmular anzuföhren.

Durch die Einrichtung der Möglichkeit des jeweils einmaligen Mittelvortrags im Ausmaß von maximal 40 % des jährlichen Zweckzuschusses in das jeweilige Folgejahr wird eine Flexibilisierung der Mittelverwendung geschaffen. Diese Flexibilisierung soll auch für die Abrechnungen der Jahre 2011 und 2012 Gültigkeit besitzen.

Auf Grund der Verlängerung der Finanzierung des Pflegefonds für die Jahre 2015 und 2016 ist es erforderlich, in Abs. 6 die Jahreszahlen entsprechend der Verlängerung anzupassen.

Zu Z 7 (§ 10)

Das rückwirkende Inkrafttreten von § 7 Abs. 6 räumt den Bundesländern die Möglichkeit ein, die mit vorliegender Novelle geschaffene Flexibilisierung der Mittelverwendung bereits für die Zweckzuschüsse der Jahre 2011 und 2012 anzuwenden.

Somit können bis zu 40 % der nicht verwendeten Zweckzuschüsse des Jahres 2011 auch im Folgejahr 2012 und bis zu 40 % der nicht verwendeten Zweckzuschüsse des Jahres 2012 im Jahr 2013 widmungsgemäß verwendet und nachgewiesen werden.

Damit wird der Tatsache Rechnung getragen, dass vor allem der Aus- und Aufbau von Dienstleistungen einer längerfristigen Planung bedarf und die Umsetzung geplanter Maßnahmen einen längeren Zeitraum in Anspruch nimmt. Es soll somit den Ländern die Möglichkeit eingeräumt werden, die Planungen anzupassen und die Umsetzung der Planungen auch in den Folgejahren zu realisieren.