

Entwurf

Bundesgesetz, mit dem ein Hospiz- und Palliativfonds eingerichtet wird und Zweckzuschüsse an die Länder zur finanziellen Unterstützung der Hospiz- und Palliativversorgung im Langzeitpflege- und -betreuungsbereich ab dem Jahr 2022 gewährt werden (Hospiz- und Palliativfondsgesetz – HosPalFG)**Inhaltsverzeichnis**

- § 1. Einrichtung und Ziele des Hospiz- und Palliativfonds
- § 2. Begriffsbestimmungen
- § 3. Mittelbereitstellung
- § 4. Widmung der Zweckzuschüsse und Mittelverwendung
- § 5. Bedingungen der Zweckzuschüsse
- § 6. Qualitätsmanagement
- § 7. Quantitativer Auf- und Ausbau
- § 8. Tarife
- § 9. Planungswesen
- § 10. Datenerhebung und Statistik
- § 11. Berichtswesen, Monitoring und Evaluierung
- § 12. Überprüfung und Einsichtnahme
- § 13. Abwicklung der Zweckzuschüsse
- § 14. Abrechnung der Zweckzuschüsse
- § 15. Verordnungsermächtigung
- § 16. Vollziehung
- § 17. Verweisungen
- § 18. Inkrafttreten

Einrichtung und Ziele des Hospiz- und Palliativfonds

§ 1. (1) Zur Erreichung der Ziele gemäß Abs. 2 wird beim Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz ein Fonds eingerichtet, der die Bezeichnung „Hospiz- und Palliativfonds“ trägt. Dieser wird von dem Bundesminister oder der Bundesministerin für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister oder der Bundesministerin für Finanzen verwaltet. Aus dem Hospiz- und Palliativfonds werden Leistungen in Form von Zweckzuschüssen gemäß den §§ 12 und 13 des Finanz-Verfassungsgesetzes 1948 (F-VG 1948), BGBl. Nr. 45/1948, als Unterstützungsangebot an die Länder für die Hospiz- und Palliativversorgung im Langzeitpflege- und -betreuungsbereich erbracht.

(2) Mit der Gewährung der Zweckzuschüsse aus dem Hospiz- und Palliativfonds unterstützt der Bund die Länder im Bereich der modular abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung im Langzeitpflege- und -betreuungsbereich, damit insbesondere für Palliativpatienten und -patientinnen und deren An- und Zugehörigen ihren besonderen Bedürfnissen angepasste Unterstützungsleistungen erreichbar, zugänglich und leistbar angeboten werden können und die Grundversorgung entlastet werden kann.

Begriffsbestimmungen

§ 2. Im Sinne dieses Bundesgesetzes bedeuten die Begriffe:

(1) Palliativpatienten und -patientinnen sind schwerst kranke Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit lebensverkürzenden Erkrankungen mit Bedarf an modular abgestufter Hospiz- und Palliativversorgung über den gesamten Krankheitsverlauf („pädiatrische Palliativpatienten und -patientinnen“) sowie unheilbar kranke und sterbende Erwachsene in komplexen Situationen in einem fortgeschrittenen Erkrankungsstadium („erwachsene Palliativpatienten und -patientinnen“) mit die Lebensqualität beeinträchtigenden Symptomen und/oder psychosozialen Problemen.

(2) An- und Zugehörige sind die Familie, Verwandte und Nahestehende der Palliativpatienten und -patientinnen.

(3) Grundversorgung umfasst ambulante und stationäre Leistungen in der Hospiz- und Palliativversorgung, die in der Regel ohne aufwändige medizinisch-technische Infrastruktur oder Spezialisierungen über die jeweilige Berufsausbildung hinaus erbracht werden und schließt im Bedarfsfall bei stationären Aufenthalten eine Intensivüberwachung im Rahmen des Komplikationsmanagements mit ein.

(4) Versorgungsangebote der modular abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung sind zur Grundversorgung ergänzende Betreuungs- und Unterstützungsleistungen und umfassen mobile

Palliativteams und mobile Kinder-Palliativteams, Palliativkonsiliardienste, Palliativstationen, Hospizteams und Kinder-Hospizteams, Tageshospize, stationäre Hospize und stationäre Kinder-Hospize.

(5) Mobile Palliativteams sind mobile Unterstützungsangebote vorwiegend für Betreuende von erwachsenen Palliativpatienten und -patientinnen, die diesen in allen Versorgungskontexten mit fachlicher Expertise zur Palliativversorgung zur Verfügung stehen.

(6) Mobile Kinder-Palliativteams sind mobile Unterstützungsangebote vorwiegend für Betreuende von pädiatrischen Palliativpatienten und -patientinnen, die diesen in allen Versorgungskontexten mit fachlicher Expertise zur Palliativversorgung zur Verfügung stehen.

(7) Palliativkonsiliardienste sind Unterstützungsangebote vorwiegend für das betreuende ärztliche und pflegerische Personal in Krankenhäusern, die diesen mit fachlicher Expertise zur Palliativversorgung zur Verfügung stehen.

(8) Hospizteams sind mobile Versorgungsangebote, in deren Rahmen erwachsene Palliativpatienten und -patientinnen und ihre An- und Zugehörigen von qualifizierten ehrenamtlichen Hospizbegleitern und -begleiterinnen in allen Versorgungskontexten individuell begleitet werden mit dem Ziel der Verbesserung der Lebensqualität und der Sicherung der kontinuierlichen Betreuung. Die Koordination im Hospizteam erfolgt über nicht ehrenamtlich tätige Personen.

(9) Kinder-Hospizteams sind mobile Versorgungsangebote, in deren Rahmen pädiatrische Palliativpatienten und -patientinnen sowie ihre An- und Zugehörigen in allen Versorgungskontexten individuell, alters- und entwicklungsadäquat begleitet werden mit dem Ziel der Verbesserung der Lebensqualität und der Sicherung der kontinuierlichen Betreuung.

(10) Tageshospize sind Einrichtungen, die Palliativpatienten und -patientinnen und deren An- und Zugehörigen tagsüber Behandlung, Beratung und Begleitung anbieten.

(11) Stationäre Hospize sind Einrichtungen, die auf eine Betreuung bis zum Tod von erwachsenen Palliativpatienten und -patientinnen spezialisiert sind und in denen Erwachsene aufgenommen werden, womit Entlastung und professionelle Unterstützung geboten wird.

(12) Stationäre Kinder-Hospize sind Einrichtungen, die auf eine längerfristige Betreuung bis zum Tod von pädiatrischen Palliativpatienten und -patientinnen spezialisiert sind und in denen Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sowie ihre An- und Zugehörigen aufgenommen werden, womit Entlastung und professionelle Unterstützung geboten wird.

(13) Qualitätskriterien und -indikatoren zielen darauf ab, österreichweit gleiche Versorgungsstandards der modular abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung zu erreichen.

(14) Der Auf- und Ausbaugrad zeigt den für die Erfüllung des Zielwerts des Ausbaugrads der modular abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung zu erreichenden Fortschritt an und ergibt sich aus einem Vergleich des Versorgungs- und Umsetzungsstandes im Referenzjahr (2021) mit dem Versorgungs- und Umsetzungsstand im Zieljahr (2026).

(15) Das Referenzjahr (2021) stellt die Ausgangsbasis zur Überprüfung der Erfüllung des Zielwerts des Ausbaugrads in der modular abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung dar.

(16) Das Zieljahr (2026) ist das von den Ländern für die Erfüllung des Zielwerts des Ausbaugrads zu erreichende Jahr in der modular abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung.

Mittelbereitstellung

§ 3. (1) Ab dem Jahr 2022 stellt der Bund den Ländern zur Erreichung der in § 1 Abs. 2 definierten Ziele im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung aus Budgetmitteln des Bundes jährlich einen Zweckzuschuss zur Verfügung, und zwar

für das Jahr 2022 in der Höhe von 21 Millionen Euro,

für das Jahr 2023 in der Höhe von 36 Millionen Euro und

für das Jahr 2024 in der Höhe von 51 Millionen Euro.

(2) Ab dem Jahr 2025 wird auf Basis des Zweckzuschusses für das jeweilige Vorjahr der jährliche Zweckzuschuss mit der Aufwertungszahl gemäß § 108 Abs. 2 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz – ASVG, BGBl. Nr. 189/1955, angepasst.

(3) Die finanziellen Mittel für von den Ländern nachgewiesene und vom Bund anerkannte Aufwendungen betreffend die gemäß § 4 Abs. 1 erbrachten Leistungen werden zu je einem Drittel von Bund, Ländern und Trägern der Sozialversicherung aufgebracht. Die Träger der Sozialversicherung wenden Beträge in selber Höhe der Bundesmittel gemäß Abs. 1 auf.

(4) Die Gewährung der Zweckzuschüsse gemäß § 13 erfolgt nach Maßgabe der für das Land zur Verfügung stehenden Mittel.

(5) Die Verteilung der Zweckzuschüsse auf die Länder erfolgt nach dem gemäß dem Finanzausgleichsgesetz 2017 (FAG 2017), BGBl. I Nr. 116/2016, oder einem diesem nachfolgenden Finanzausgleichsgesetz, für das jeweilige Kalenderjahr ermittelten Schlüssel der Wohnbevölkerung.

Widmung der Zweckzuschüsse und Mittelverwendung

§ 4. (1) Die Zweckzuschüsse gemäß § 3 Abs. 1 sind ausschließlich zweckgewidmet für den Bereich des modular abgestuften Versorgungsangebotes gemäß Abs. 2 für die

1. Durchführung qualitätssichernder Maßnahmen,
2. Sicherstellung eines österreichweiten, bedarfsgerechten und flächendeckenden Aus- und Aufbaus,
3. Sicherstellung des laufenden Betriebes,
4. Finanzierung von Aus-, Fort und Weiterbildungen von haupt- und ehrenamtlich tätigen Personen in allen modular abgestuften Angeboten der Hospiz- und Palliativversorgung gemäß § 2 Abs. 4,
5. Durchführung von Vorsorge- und Informationsgesprächen.

(2) Die gemäß Abs. 1 zweckgewidmeten Zweckzuschüsse können für die folgenden modular abgestuften Versorgungsangebote verwendet werden:

1. Mobile Palliativteams,
2. Mobile Kinder-Palliativteams,
3. Palliativkonsiliardienste,
4. Hospizteams,
5. Kinder-Hospizteams,
6. Tageshospize,
7. Stationäre Hospize,
8. Stationäre Kinder-Hospize.

(3) Der Anspruch der einzelnen Person auf eine Leistung der Krankenversicherung wird dadurch nicht berührt.

Bedingungen der Zweckzuschüsse

§ 5. (1) Die Gewährung der Zweckzuschüsse gemäß § 3 Abs. 1 wird an mit dem gewidmeten Zweck zusammenhängende Bedingungen geknüpft. Voraussetzung für die Gewährung der Zweckzuschüsse an die Länder ist die

1. Einhaltung von Kriterien zu Qualitätssicherung und -verbesserung im Rahmen eines Qualitätsmanagements (§ 6),
2. Erreichung eines quantitativen Auf- und Ausbaugrades (§ 7),
3. Anwendung von Tarifen nach österreichweit einheitlichen Parametern und Standardsätzen (§ 8),
4. Vorlage von Planungsunterlagen (§ 9),
5. Erhebung und Übermittlung von Daten für eine statistische Hospiz- und Palliativdatenbank (§ 10),
6. Mitwirkung an Berichtswesen, Monitoring und Evaluierung (§ 11) und
7. Ermöglichung der Überprüfung der widmungsgemäßen Verwendung der Zweckzuschüsse und Einsichtnahme des Bundes (§ 12).

(2) Die Überprüfung der Einhaltung der Bedingungen gemäß Abs. 1 wird vom Bund wahrgenommen.

Qualitätsmanagement

§ 6. (1) Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hat die Gesundheit Österreich GmbH als externe Dienstleisterin, die Berichtspflichten gegenüber dem Auftraggeber zu erfüllen hat, unter Einbeziehung der Länder und der Träger der Sozialversicherung bis Ende des Jahres 2022 Qualitätskriterien und -indikatoren für die modular abgestuften Versorgungsangebote in der Hospiz- und Palliativversorgung gemäß § 4 Abs. 2 zu erstellen.

(2) Die gemäß Abs. 1 für die ab dem Jahr 2023 umzusetzenden Qualitätskriterien und -indikatoren haben zumindest folgende Bereiche zu umfassen:

1. Zugangskriterien für die Inanspruchnahme der modular abgestuften Versorgungsangebote,

2. Personalausstattung und –qualifikation,
3. Infrastruktur,
4. Leistungsangebot und dessen Größenordnung.

(3) Die Länder sind ab dem Jahr 2024 zur Einhaltung der festgelegten Qualitätskriterien und -indikatoren verpflichtet, wobei die Qualitätskontrolle gegenüber den Trägern den Ländern obliegt. Diese werden zur Messung der Zielerreichung im Rahmen der Abwicklung gemäß § 13 und Abrechnung gemäß § 14 herangezogen.

(4) Detailliertere Bestimmungen im Sinne des Abs. 2 können gemäß § 15 in einer Verordnung festgelegt werden.

Quantitativer Auf- und Ausbau

§ 7. (1) Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hat die Gesundheit Österreich GmbH, die Berichtspflichten gegenüber dem Auftraggeber zu erfüllen hat, unter Einbeziehung der Länder und der Träger der Sozialversicherung bis Ende des Jahres 2023 Auf- und Ausbaugrade für den Auf- und Ausbau der modular abgestuften Versorgungsangebote in der Hospiz- und Palliativversorgung gemäß § 4 Abs. 2 festzulegen. Im Zuge dessen ist eine Ausgangsbasis (Ist-Stand) bezogen auf ein Referenzjahr (2021) sowie einen Zielwert (Soll-Stand) bezogen auf ein Zieljahr (2026) festzulegen.

(2) Der gemäß Abs. 1 festgelegte Auf- und Ausbaugrad ist in jährlichen Etappen pro modular abgestuften Versorgungsangebot je Land bis zum festgelegten Zielwert darzustellen.

(3) Die Länder sind ab dem Jahr 2024 zur Erreichung des für das jeweilige Jahr festgelegten Auf- und Ausbaugrades verpflichtet. Dieser wird zur Messung der Zielerreichung im Rahmen der Abwicklung gemäß § 13 und Abrechnung gemäß § 14 herangezogen.

(4) Detailliertere Bestimmungen im Sinne des Abs. 2 können gemäß § 15 in einer Verordnung festgelegt werden.

Tarife

§ 8. (1) Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hat die Gesundheit Österreich GmbH, die Berichtspflichten gegenüber dem Auftraggeber zu erfüllen hat, unter Einbeziehung der Länder und der Träger der Sozialversicherung bis Ende des Jahres 2023

1. österreichweit einheitliche Parameter für die Gestaltung und Anwendung von Tarifen und
2. Standardsätze für die Tarife

je modular abgestuften Versorgungsangebot gemäß § 4 Abs. 2 zu erstellen.

(2) Die gemäß Abs. 1 erstellten einheitlichen Parameter dienen der Vergleichbarkeit und Transparenz der durch die Standardsätze begrenzten Tarife. Bei der Gestaltung der Parameter haben zumindest folgende Elemente Berücksichtigung zu finden:

1. Leistungs- und Verrechnungseinheiten inklusive Fahrzeiten,
2. Einsatzzeiten,
3. Verwaltungskosten.

(3) Die Länder sind ab dem Jahr 2024 verpflichtet, die österreichweit einheitlichen Parameter und Standardsätze in der Gestaltung und Anwendung von Tarifen je modular abgestuften Versorgungsangebot gemäß § 4 Abs. 2 zugrunde zu legen.

(4) Detailliertere Bestimmungen im Sinne des Abs. 2 können gemäß § 15 in einer Verordnung festgelegt werden.

Planungswesen

§ 9. (1) Die Länder sind verpflichtet, im Sinne einer zukunftsorientierten Planung jährliche Prognosen über die zweckgewidmete Mittelverwendung gemäß § 4 zu erstellen und zu aktualisieren. Diese als „Bedarfs- und Entwicklungspläne in der Hospiz- und Palliativversorgung“ bezeichneten Planungsunterlagen, die einen Zeitraum von zumindest fünf Jahren zu umfassen haben, sind dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz jährlich bis spätestens zum 30. Juni für die Folgejahre, erstmalig bis zum 30. Juni 2022, vorzulegen.

(2) Die Planungsunterlagen haben zumindest folgende Inhalte als zahlenmäßige Auflistung und verbale Beschreibung zu enthalten:

1. Leistungseinheiten und Anzahl je modular abgestuften Versorgungsangebot, gegliedert nach Trägern und vorhandenen und zu erweiternden modular abgestuften Versorgungsangeboten,
2. Betragliche Höhe der Brutto- und Nettoaufwendungen für die Investition in die Erweiterung der modular abgestuften Versorgungsangebote,
3. Betragliche Höhe der Brutto- und Nettoaufwendungen für den laufenden Betrieb, gegliedert nach vorhandenen und zu erweiternden modular abgestuften Versorgungsangeboten,
4. Betragliche Höhe von Einnahmen (Beiträge und Ersätze), gegliedert nach vorhandenen und zu erweiternden modular abgestuften Versorgungsangeboten,
5. Anzahl des Personals in Vollzeitäquivalenten und Köpfen, gegliedert nach vorhandenen und zu erweiternden modular abgestuften Versorgungsangeboten,
6. Anzahl der Ehrenamtlichen in Köpfen, gegliedert nach vorhandenen und zu erweiternden modular abgestuften Versorgungsangeboten,
7. Art, Anzahl und Stunden der Aus-, Fort und Weiterbildungen des Personals gegliedert nach Berufsgruppen und der Ehrenamtlichen in den modular abgestuften Versorgungsangeboten,
8. Anzahl durchzuführender Informations- und Vorsorgegespräche,
9. Anzahl, Geschlecht, Alterskohorten, Diagnose gemäß ICD-Diagnosegruppen, Wohnpostleitzahl der zu unterstützenden Palliativpatienten und -patientinnen gegliedert je modular abgestuften Versorgungsangebot,
10. Anzahl der zu unterstützenden An- und Zugehörigen.

(3) In die ab dem Jahr 2024 zu erstellenden Planungsunterlagen sind die gemäß § 7 festgelegten Auf- und Ausbaugrade aufzunehmen.

(4) Zum Zweck der vergleichbaren Gestaltung der Planungsunterlagen hat die vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz beauftragte Gesundheit Österreich GmbH, die Berichtspflichten gegenüber dem Auftraggeber zu erfüllen hat, unter Einbeziehung der Länder und der Träger der Sozialversicherung eine bundesweit einheitliche Planungsunterlage zu erstellen.

(5) Detailliertere Bestimmungen im Sinne des Abs. 2 und 4 können gemäß § 15 in einer Verordnung festgelegt werden.

Datenerhebung und Statistik

§ 10. (1) Vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz ist die Gesundheit Österreich GmbH zu beauftragen, eine Hospiz- und Palliativdatenbank zum Zweck der Erstellung von statistischen Auswertungen einzurichten und zu führen.

(2) Die Länder haben die ihr Bundesland betreffenden Daten zu erheben und sind verpflichtet, diese der vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz beauftragten Gesundheit Österreich GmbH jährlich bis zum 30. Juni, erstmalig ab dem Jahr 2023, elektronisch, unentgeltlich und vollständig zu übermitteln.

(3) Die von den Ländern zu übermittelnden Daten sind für jeden einzelnen Träger je modular abgestuften Versorgungsangebot aufgeschlüsselt sowie in aggregierter Form darzustellen und haben zumindest folgende Parameter zu betreffen:

1. Leistungseinheiten und Anzahl der modular abgestuften Versorgungsangebote,
2. Anzahl der unterstützten Palliativpatienten und -patientinnen in Köpfen, Alterskohorten im Abstand von 5 Jahren, Geschlecht, allgemeine Kategorisierung der Erkrankungen und Versorgungskontext,
3. Anzahl der unterstützten An- und Zugehörigen in Köpfen,
4. Anzahl des Personals gegliedert nach Qualifikation, in Vollzeitäquivalenten und Köpfen, Alterskohorten im Abstand von 5 Jahren und Geschlecht,
5. Anzahl der Ehrenamtlichen in Köpfen, Alterskohorten im Abstand von 5 Jahren und Geschlecht,
6. Aufwendungen für die Erweiterung, den laufenden Betrieb, die Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie der Informations- und Vorsorgegespräche, dargestellt in den Kostenarten Bruttoausgaben und Nettoausgaben sowie Einnahmen in Form von Beiträgen und Ersätzen.

(4) Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hat die Gesundheit Österreich GmbH, die Berichtspflichten gegenüber dem Auftraggeber zu erfüllen hat, unter Einbeziehung der Länder und der Träger der Sozialversicherung die Konkretisierung und Erweiterung der in Abs. 3 genannten Parameter zu erarbeiten. Detailliertere Bestimmungen können gemäß § 15 in einer Verordnung festgelegt werden.

(5) Dem Bundesminister/der Bundesministerin für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, den Ländern und den Trägern der Sozialversicherung ist von der Gesundheit Österreich GmbH einmal im Kalenderjahr eine unentgeltliche statistische Auswertung aus der Hospiz- und Palliativdatenbank zu übermitteln.

Berichtswesen, Monitoring und Evaluierung

§ 11. (1) Die Länder sind verpflichtet, dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz bei Inanspruchnahme der Zweckzuschüsse jährlich bis zum 30. Juni des Folgejahres, beginnend ab dem Jahr 2023, über die zweckgewidmete Mittelverwendung gemäß § 4 zu berichten und zur Anwendung gebrachte Planungsmethoden darzulegen. Abweichungen zu den gemäß § 9 vorgelegten Planungsunterlagen zu begründen.

(2) Die Länder haben mitzuwirken, dass die vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz beauftragte Gesundheit Österreich GmbH, die Berichtspflichten gegenüber dem Auftraggeber zu erfüllen hat, bis zum 31. Oktober ein jährliches Monitoring rückwirkend für das jeweilige Vorjahr, beginnend ab dem Jahr 2023, durchführen und einen strukturierten Monitoringbericht erstellen kann.

(3) Die Länder haben mitzuwirken, dass die vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz beauftragte Gesundheit Österreich GmbH, die Berichtspflichten gegenüber dem Auftraggeber zu erfüllen hat, eine abschließende Evaluierung der Zweckzuschüsse, die auf den jährlichen Monitorings basieren, im Folgejahr des Zieljahres durchführen und einen strukturierten Evaluierungsbericht erstellen kann.

(4) Detailliertere Bestimmungen über den Ablauf und den Inhalt des Berichtswesens, des Monitorings und der Evaluierung im Sinne der Abs. 1, 2 und 3 können gemäß § 15 in einer Verordnung festgelegt werden.

Überprüfung und Einsichtnahme

§ 12. (1) Dem Bund ist das Recht vorbehalten, den Einsatz sowie die Auswirkung der Zweckzuschüsse Monitorings und Evaluierungen im Sinne des § 11 zu unterziehen und die widmungsgemäße Mittelverwendung gemäß § 4 sowie die Einhaltung der Bedingungen gemäß § 5 jederzeit bis sieben Jahre nach dem Datum der letzten Abrechnung zu überprüfen und diese Überprüfung durch die von diesem beauftragte Gesundheit Österreich GmbH, die Berichtspflichten gegenüber dem Auftraggeber zu erfüllen hat, durchführen zu lassen.

(2) Die Länder sind verpflichtet, den Bund bei der Ausübung seines Überprüfungsrechts nach Abs. 1 bestmöglich zu unterstützen.

Abwicklung der Zweckzuschüsse

§ 13. (1) Die Länder haben um die Zweckzuschüsse längstens bis zum 31. März des jeweiligen Kalenderjahres der Inanspruchnahme beim Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz anzusuchen und im Zuge dessen eine Verpflichtungserklärung zur widmungsgemäßen Verwendung im Sinne des § 4 und die Einhaltung der in § 5 festgelegten Bedingungen abzugeben. Darüber hinaus ist eine Erklärung der über die zwischen Bund, Ländern und Trägern der Sozialversicherung auf Landesebene erfolgte Abstimmung über die in § 5 genannten Bedingungen anzuschließen.

(2) Die Jahre 2022 und 2023 dienen als Übergangsjahre; 2022 für die Festlegung und 2023 für die Umsetzung der Qualitätskriterien gemäß § 6, 2022 und 2023 für die Festlegung des Auf- und Ausbaugrades gemäß § 7 sowie 2023 für die Festlegung der Tarife gemäß § 8, weshalb die Gewährung der Zweckzuschüsse in diesen Jahren nicht an die Erfüllung dieser Bedingungen geknüpft ist. Voraussetzung ist jedoch ab 2022 die Einhaltung der Bedingung gemäß § 9, ab dem Jahr 2023 zusätzlich der Bedingungen gemäß den §§ 10, 11 und 12. Ab dem Jahr 2024 sind alle im § 5 genannten Bedingungen einzuhalten.

(3) Die Auszahlung der Zweckzuschüsse erfolgt durch den Bundesminister/die Bundesministerin für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister/der Bundesministerin für Finanzen

1. in den Jahren 2022 und 2023 als Vorleistung für das jeweils laufende Kalenderjahr und gelangt jeweils im Mai des jeweils laufenden Kalenderjahres zur Anweisung,
2. ab dem Jahr 2024 für das jeweils laufende Kalenderjahr als Vorleistung im Ausmaß von 50 vH der für dieses Jahr dotierten Mittel und gelangt jeweils im Mai des jeweils laufenden Kalenderjahres zur Anweisung. Der verbleibende abrechenbare Betrag wird im Rahmen der

Abrechnung gemäß § 14 im jeweiligen Folgejahr festgestellt und gelangt im November dieses Jahres zur Anweisung.

(4) Werden von einem Land für ein Kalenderjahr oder mehrere Kalenderjahre die Zweckzuschüsse nicht verausgabt, so können diese für höchstens drei Jahre übertragen werden.

(5) Im Falle der Nichteinhaltung der Bedingungen gemäß §§ 6 und 8 steht ein Zweckzuschuss nicht zu. Im Falle der nicht vollständigen Erfüllung gemäß § 7 steht ein Zweckzuschuss im prozentuellen Ausmaß der Erfüllung zu. Im Falle einer mangelnden Mitwirkung betreffend die Bedingungen gemäß den §§ 9, 10, 11 und 12 ist der Bund berechtigt, die Auszahlung der zukünftigen Zweckzuschüsse zurückzuhalten.

(6) Nicht widmungsgemäß verwendete Mittel sind gemäß § 14 Abs. 8 zurückzufordern. Bei der Auszahlung weiterer Zweckzuschüsse sind allfällige Rückzahlungsverpflichtungen aufzurechnen.

Abrechnung der Zweckzuschüsse

§ 14. (1) Abrechenbar sind ausschließlich die für die modular abgestuften Versorgungsangebote widmungsgemäß verausgabten Zweckzuschüsse gemäß § 4 unter Einhaltung der Bedingungen gemäß § 5.

(2) Die Abrechnung wird

1. für die Jahre 2022 und 2023 gemeinsam im Jahr 2024 und
2. ab dem Jahr 2024 jährlich im Folgejahr für das jeweilige Vorjahr

vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz durchgeführt.

(3) Die widmungsgemäße Verwendung der Zweckzuschüsse für ein Kalenderjahr ist bis zum 30. September des jeweiligen Folgejahres zu erklären und mittels Nachweisen für die in § 4 festgelegten Maßnahmen für die zweckgewidmete Mittelverwendung, gegliedert nach Personalaufwand, Sachaufwand und Investitionen, mangelfrei zu belegen.

(4) Zur Prüfung der widmungsgemäßen Verwendung werden der Abrechnung überdies zu Grunde gelegt:

1. Tarife der Länder gemäß § 8,
2. Planungsunterlagen gemäß § 9,
3. Daten der statistischen Hospiz- und Palliativdatenbank gemäß § 10,
4. Ergebnisse des Berichtswesens gemäß § 11.

(5) Ergibt die jährliche Abrechnung,

1. dass der gemäß § 7 festgelegte Auf- und Ausbaugrad je modular abgestuften Versorgungsangebot in den einzelnen Jahren nicht in vollem Umfang erreicht wurde, so schadet dies nicht, sofern der Zielwert im Zieljahr erreicht wurde; andernfalls ist der prozentuelle Anteil der Zielerreichung der Auszahlung zugrunde zu legen,
2. dass der gemäß § 7 festgelegte Auf- und Ausbaugrad je modular abgestuften Versorgungsangebot in einem oder mehreren Versorgungsangeboten übererfüllt wurde, so wird der bis zur Erfüllung des Zielwerts des Ausbaugrads dotierte Betrag der Auszahlung zugrunde gelegt, es sei denn es kann plausibel dargelegt werden, dass dies unter Berücksichtigung der regionalen Gegebenheiten zu einer Entlastung anderer Strukturen beiträgt,
3. dass weniger Mittel verbraucht wurden, so wird der aufgewendete Betrag der Auszahlung zugrunde gelegt,
4. dass mehr Mittel verbraucht wurden, so wird der gemäß § 3 Abs. 1 je Kalenderjahr zur Verfügung stehende Betrag bis zur Höhe der Dotierung der Zweckzuschüsse der Auszahlung zugrunde gelegt.

(6) Wird von einem Land für ein Kalenderjahr oder mehrere Kalenderjahre nicht um Zweckzuschüsse angesucht, so können diese für höchstens drei Jahre übertragen werden.

(7) Das Land hat sicherzustellen und zu bestätigen, dass es bei den geleisteten Aufwendungen für die zweckgewidmete Mittelverwendung gemäß § 4 zu keiner Doppelverrechnung mit anderen Finanzierungsstöpfen kommt.

(8) Dem Bund ist es vorbehalten, die Zweckzuschüsse bei widmungswidriger Verwendung, bei Nichterfüllung der Bedingungen, bei nicht den Tatsachen entsprechenden Angaben oder im Falle einer Doppelverrechnung zurückzufordern. Die Länder haben die Zweckzuschussanteile unverzüglich an den Bund zurückzuerstatten. Bei Hervorkommen während der Laufzeit der Dotierung ist mit zukünftigen Zweckzuschüssen gemäß § 13 Abs. 5 aufzurechnen.

Verordnungsermächtigung

§ 15. Der Bundesminister/die Bundesministerin für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz kann im Einvernehmen mit dem Bundesminister/der Bundesministerin für Finanzen zur Sicherstellung einer österreichweit einheitlichen Festlegung

1. der gemäß § 6 zu erarbeitenden Qualitätskriterien und –indikatoren,
2. der gemäß § 7 zu erarbeitenden Auf- und Ausbaugrade,
3. der gemäß § 8 zu erarbeitenden Tarife,
4. des gemäß § 9 zu erstellenden Planungsunterlagen,
5. der gemäß § 10 zu übermittelnden Daten (Parameter und Aggregate) sowie
6. der gemäß § 11 zu erfolgenden Gewährleistung von Berichtswesen, Monitoring und Evaluierung

nach Anhörung der Länder und der Träger der Sozialversicherung mittels Verordnung detaillierte Bestimmungen erlassen.

Vollziehung

§ 16. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist der Bundesminister oder die Bundesministerin für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, in Hinblick auf § 1 Abs. 1, § 13 Abs. 3 sowie § 15 im Einvernehmen mit dem Bundesminister oder der Bundesministerin für Finanzen, betraut.

Verweisungen

§ 17. Soweit in diesem Bundesgesetz auf Bestimmungen anderer Bundesgesetze verwiesen wird, sind diese in ihrer jeweils geltenden Fassung anzuwenden.

Inkrafttreten

§ 18. Dieses Bundesgesetz tritt mit 1. Jänner 2022 in Kraft.