



Bundesministerium Soziales, Gesundheit
Pflege und Konsumentenschutz
BMSGPK – IV/9 (Koordinierung der Legistik)
Stubenring 1
1010 Wien

BUNDESARBEITSKAMMER

PRINZ-EUGEN-STRASSE 20-22
1040 WIEN
www.arbeiterkammer.at
erreichbar mit der Linie D

Ihr Zeichen	Unser Zeichen	Bearbeiter/in	Tel	Fax	Datum
GZ 2021- 0.726.195	GP-GSt	Schalek Kurt	501 65 DW 12061	501 65 DW 142061	16.11.2021

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

Die Bundesarbeitskammer (BAK) bedankt sich für die Übermittlung des Entwurfs und nimmt dazu wie folgt Stellung.

Allgemeines

Die BAK begrüßt den Gesetzesvorschlag ausdrücklich, da er die Schaffung einer dauerhaften Regelfinanzierung für den Hospiz- und Palliative Care-Bereich sowie dessen Ausbau nach österreichweit anerkannten Kriterien anstrebt. Die Abhängigkeit der Hospiz- und Palliative Care-Leistungen von Spenden soll dauerhaft durch öffentlich finanzierte Leistungen abgelöst werden. Die bereits bestehende Drittelfinanzierung von Bund, Ländern und Sozialversicherung, die derzeit über den Pflegefonds abgewickelt wird, soll weitergeführt werden. Der Begutachtungsentwurf zu einem Hospiz- und Palliativfonds sieht den Ausbau des Versorgungsgrades mit Leistungen, die Implementierung eines Qualitätsmanagements, ein österreichweites Berichtswesen sowie eine transparente Gestaltung der Tarife vor.

Ein adäquater Kriterienkatalog ist ein zentraler Faktor für die wirkungsvolle Ausgestaltung eines Zweckzuschussgesetzes. Leider stehen die für die Leistungen wesentlichen Kriterien noch nicht fest. In den §§ 6 bis 8 ist festgelegt, dass die zukünftig einzuhaltenden Kriterien erst erarbeitet werden müssen. Damit ist eine Einschätzung zu den möglichen Auswirkungen

auf die Arbeitnehmer:innen zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich. Daher fordert die BAK – insbesondere im Rahmen des § 6 aber auch bei den anderen Themen – **eine Einbindung der Arbeitnehmer:innenvertretungen in die Erarbeitung der Kriterien.**

Mit dem vorliegenden Vorschlag zu einem Zweckzuschussgesetz kann dem bestehenden Bedarf in Zukunft besser entsprochen werden als bisher. Deshalb schätzt die BAK den Gesetzesvorschlag als einen wichtigen Schritt für eine gute Versorgung und Begleitung von schwer kranken und sterbenden Menschen ein.

Weitere und begleitende Schritte sind jedoch erforderlich:

- **Betroffene sollen einen Rechtsanspruch auf Hospiz- und Palliativversorgung haben.** In dieser Phase ihres Lebens brauchen betroffene Menschen Sicherheit, dass sie eine entsprechende Unterstützung bekommen, unabhängig davon, ob es um medizinische und pflegerische palliative Leistungen oder Hospizleistungen geht. Dabei darf es auch keine finanziellen Hürden zum Zugang zu Hospiz- und Palliativangeboten geben.
- Nicht nur in der speziellen Hospiz- und Palliativversorgung, sondern auch in der sogenannten **Grundversorgung** – also den gängigen Angeboten des Gesundheitswesens und der Langzeitpflege – braucht es **ausreichende personelle Ausstattung und fachliches Know-how**, um ausreichend Zeit und Qualität in der dort erforderlichen Begleitung schwer erkrankter und sterbender Menschen gewährleisten zu können. Das haben etwa die Projekte zu Hospiz- und Palliative Care in Pflegeheimen und in den mobilen Diensten gezeigt. So könnten auch die Kosten für palliative und hospizliche Aus-, Weiter- und Fortbildungsmaßnahmen in der Grundversorgung sowie Kosten für spezielle Aktionen in den Seniorenheimen, wie zB der Vorsorgedialog oder ein Angebot der kostenlosen Erstellung von Patientenverfügungen vor Ort von der öffentlichen Hand übernommen werden. Auch vor dem Hintergrund der Hospiz- und Palliativarbeit ist die **Entwicklung eines zeitgemäßen, arbeits- und pflegewissenschaftlich begründeten Modells der Personalbemessung** dringend erforderlich.
- Eine gesicherte Hospiz- und Palliativversorgung benötigt nicht nur entsprechende finanzielle Mittel, sondern auch ausreichend gut qualifiziertes Personal. Deshalb sind auch andere dringende Reformprojekte – insbesondere eine **Personaloffensive als Teilbereich der laufend eingeforderten Pflegereform – entschlossen und unverzüglich zu beginnen.**
- **Das Thema Trauer muss ebenfalls berücksichtigt werden.** Dazu zählt beispielsweise, dass in den Regelungen zur **Familienhospizkarenz** im AVRAG die **Voraussetzung des „gemeinsamen Haushalts“ bei der Begleitung von schwersterkrankten Kindern aufgehoben** werden und betroffenen Arbeitnehmer:innen größere Flexibilität bei der Inanspruchnahme von Familienhospizkarenz eingeräumt werden muss.

Besonderer Teil

Zu § 1 Einrichtung und Ziele des Hospiz- und Palliativfonds

Zu Abs 1

Die gewählte Form eines Zweckzuschussgesetzes erscheint dem angestrebten Zweck angemessen. Das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen im Rahmen der Verwaltung des Hospiz- und Palliativfonds ist lediglich hinsichtlich allfälliger budgetärer Auswirkungen herzustellen, etwa bei Angelegenheiten, die den § 3 oder § 13 Abs 3 HosPalFG betreffen. Bei der rein inhaltlichen Ausgestaltung wird das Bundesministerium für Finanzen keine wesentlichen Beiträge beisteuern können. Der zweite Satz in Abs 1 ist dahingehend abzuändern, etwa mit folgendem Formulierungsvorschlag: „Dieser wird von dem Bundesminister oder der Bundesministerin für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz und bei Angelegenheiten, die den § 3 oder § 13 Abs 3 betreffen, auch im Einvernehmen mit dem Bundesminister oder der Bundesministerin für Finanzen verwaltet.“

Zu Abs 2

Der erste Satz sollte um das häusliche Setting ergänzt werden, da sich nicht alle extramural versorgten Palliativpatient:innen zwangsläufig im Setting der Langzeitpflege und -betreuung bewegen: „[...] unterstützt der Bund die Länder im Bereich der modular abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung im häuslichen Setting sowie im Langzeitpflege- und -betreuungsbereich, [...]“. Die vorgeschlagene weitere Formulierung würde sicherstellen, dass wirklich alle gewünschten Settings umfasst sind, und trotzdem die Abgrenzung zum LKF-finanzierten Bereich gewährleistet ist. Zudem ist die Zielsetzung in Abs 2 sehr schwammig und unpräzise. Das Ziel eines österreichweiten, bedarfsgerechten und nach einheitlichen Kriterien organisierten Hospiz- und Palliative Care-Angebots, das für alle Palliativpatient:innen und deren An- und Zugehörige erreichbar, zugänglich und leistbar ist, kommt nicht ausreichend zum Ausdruck.

Daher unterbreiten wir folgenden Formulierungsvorschlag: „Mit der Gewährung der Zweckzuschüsse aus dem Hospiz- und Palliativfonds unterstützt der Bund die Länder im Bereich der modular abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung im häuslichen Setting sowie im Langzeitpflege- und -betreuungsbereich, bei der Umsetzung eines österreichweiten, bedarfsgerechten und nach einheitlichen Kriterien organisierten Hospiz- und Palliative Care-Angebots, das für alle Palliativpatient:innen und deren An- und Zugehörige erreichbar, zugänglich und leistbar ist und dadurch die hospizliche und palliative Grundversorgung entlastet.“

Zu § 2 Begriffsbestimmungen

Zu Abs 2

Positiv hervorzuheben ist die umfassende Definition des Kreises der Zu- und Angehörigen, die von den Unterstützungsangeboten profitieren sollen. Neben Familienmitgliedern, inklusive

eingetragene Lebenspartner:innen, sind das auch durch „anderwärtig enge soziale Beziehung Nahestehende“, wie zB Freund:innen, Nachbar:innen.

Zu Abs 7

Die Definition von Palliativkonsiliardiensten beschränkt deren Tätigkeitsbereich ausschließlich auf Krankenhäuser. Wenn eine Finanzierung über den Hospiz- und Palliativfonds erfolgen soll, wäre entsprechend den Zielsetzungen in § 1 Abs 2 eine Ausweitung des Konsiliarangebots auf den extramuralen Bereich gefordert. Das wäre dort sinnvoll, wo die Tätigkeit von mobilen Palliativteams ergänzt, nicht jedoch ersetzt wird. Mit einem fachlichen Unterstützungsangebot, das über die Grenze zwischen Gesundheits- und Sozialwesen hinweg tätig werden kann, können vermeidbare Krankenhausaufnahmen verringert werden (vgl beispielsweise Kada 2012, Glette et al 2018, Giebel et al 2020, Johnston et al 2020). Entsprechende Angebote gibt es beispielsweise bereits in OÖ oder Tirol. Das entlastet sowohl die Betroffenen als auch die Krankenanstalten. Ohne diese Möglichkeit müsste dieser Punkt aus dem HosPalFG herausgenommen werden und über die LKF-Finanzierung abgedeckt werden.

Zu Abs 8

Die derzeitige Praxis in der mobilen Hospizarbeit wird mit Ausnahme der hauptberuflichen Teamleitungen durch Ehrenamtliche getragen. Die aktuelle Situation kann kein Grund sein, eine hauptamtliche Tätigkeit in diesem Bereich von vornherein und generell auszuschließen. Weiters ist anzumerken, dass ehrenamtliche Tätigkeit ebenfalls eine Spende in Form von unentgeltlicher Arbeitszeit darstellt. Dies ist hinsichtlich des in den Erläuterungen formulierten Ziels, ein spendenbasiertes System zu einem von der öffentlichen Hand geförderten System weiterzuentwickeln, zu berücksichtigen. Diese Anmerkung gilt auch für Abs 9.

Zu Abs 13

Um sicherzustellen, dass Bundesländer, die über eine Hospiz- und Palliativversorgung verfügen, die bei einzelnen Kriterien über den nach § 6 geregelten Qualitätskriterien liegen, sich nicht motiviert sehen, auf einen niedrigeren Standard rückzubauen, soll der Begriff „Versorgungsstandards“ durch „Mindestversorgungsstandards“ ersetzt werden.

Zu § 3 Mittelbereitstellung

Positiv ist die schrittweise, deutliche Mittelaufstockung der öffentlichen Finanzierung im Rahmen der sogenannten Drittelfinanzierung durch Bund, Länder und Sozialversicherung im Vergleich zur heutigen Ausgangssituation. Ebenso ist die zeitlich unlimitierte Finanzierung ein deutlicher Fortschritt zum status quo.

Zu Abs 1

Die festgesetzten Mittel müssen budgetär sichergestellt werden. Es wäre zu begrüßen, wenn die für 2022 vorgesehenen Mittel im parlamentarischen Verfahren schon im Budget 2022 berücksichtigt würden. Aus den Unterlagen ist nicht ersichtlich, ob und in welcher Weise die in § 4 dargestellten Aufgaben durch die vorgesehenen Summen auch tatsächlich ausreichen. Es ist zu berücksichtigen, dass die im Abs 1 festgelegten Summen nicht ausschließlich zum

Auf- und Ausbau von Leistungen genutzt werden können, sondern sowohl bislang spendenfinanzierte Leistungen von rund 9 Mio Euro pro Jahr (vgl GÖG 2021) als auch das begrüßenswert breite Aufgabenspektrum aus § 4 HosPalFG abdecken müssen.

So hat die Caritas bereits öffentlich bezweifelt, ob die vorgesehenen Mittel auch wirklich ausreichen werden, um den bestehenden Bedarf decken zu können (OTS der Caritas vom 23.10.2021).

Zu Abs 2

Ab 2025 wird das Finanzierungslevel bei einer Gesamtsumme von rund 153 Mio Euro pro Jahr eingefroren und mit einer jährlichen Valorisierung mit dem Aufwertungsfaktor gemäß § 108 Abs 2 ASVG versehen. Angesichts der demografischen Entwicklung mit einer ansteigenden Anzahl von Todesfällen ist dringend ein Evaluierungsmechanismus einzurichten, mit dem auch ab 2025 auf wachsende Anforderungen und Bedarfe im Rahmen der HosPal-Fond-Finanzierung reagiert werden kann.

Zu Abs 3

Kritisch wird angemerkt, dass im vorliegenden Gesetzesentwurf die konkrete Ausgestaltung der Drittelfinanzierung nicht geregelt ist. Die Rolle der Sozialversicherung bleibt im vorliegenden Begutachtungsentwurf völlig offen. Lediglich die Bereitstellung des Zweckzuschusses aus Bundesmitteln ist in § 3 normiert. Darüber hinaus soll nach den Erläuterungen in § 3 Abs 3 klargestellt werden, dass die finanziellen Mittel für die von den Ländern nachgewiesenen Aufwendungen durch Bund, Länder und Träger der Sozialversicherung zu gleichen Teilen aufgebracht werden. Diesbezüglich ist – so die Erläuterungen – ein Beschluss der Konferenz der Sozialversicherungsträger zu fassen. Weder die konkreten Auszahlungsmodalitäten noch die Konsequenzen eines fehlenden Konferenzbeschlusses werden definiert.

Die Möglichkeiten der Sozialversicherung zur Kostenbeteiligung in der spezialisierten und nicht im Rahmen der LKF abrechenbaren Palliativversorgung sind durch ihren gesetzlichen Auftrag definiert. Auf dieser Basis kann die Sozialversicherung Kosten tragen, die in den Angeboten der spezialisierten Palliativversorgung, wie sie in § 4 definiert werden, für medizinische und pflegerische Leistungen sowie Medikamente anfallen. Zu diesem Leistungsanteil in der spezialisierten Palliativversorgung soll die Sozialversicherung zusätzlich zu ihrem Beitrag im Rahmen der Grundversorgung beitragen. Aktuell bestehen regionale Kofinanzierungen von Palliativleistungen durch die Sozialversicherung, etwa durch Kostenübernahmevereinbarungen in Vorarlberg und Tirol oder durch Vereinbarungen mit Trägern in Salzburg und Wien (vgl GÖG 2021).

Ungeklärt bleibt, ob diese finanziellen Beiträge in den Finanzierungsanteil der Sozialversicherung hineingerechnet werden oder ob dies nicht der Fall ist. Je nachdem, wie die konkrete Kostenbeteiligung der Sozialversicherung letztlich ausfällt, wird das Ziel des Auf- und Ausbaus über den Hospiz- und Palliativfonds in höherem oder geringerem Ausmaß erreicht werden können. Daher braucht es dringend eine klare, transparente Abgrenzung des Finanzierungsanteil der Sozialversicherung, damit ein stabiles und nachhaltiges

Regelfinanzierungssystem für die spezialisierte Hospiz- und Palliativ-Care-Versorgung in Österreich sichergestellt werden kann. Ein entsprechender Prozess ist im HosPalFG zu verankern.

Zu § 4 Widmung der Zweckzuschüsse und Mittelverwendung

Zu Abs 1 Z 1

Statt des Punktes „Durchführung qualitätssichernder Maßnahmen“ sollte die „Durchführung von Maßnahmen zur qualitativen Weiterentwicklung“ genannt werden, um einen zukunftsorientierten Mitteleinsatz sicherzustellen. Die Sicherstellung des laufenden Betriebs ist ohnehin schon unter Z 3 berücksichtigt.

Zu § 6 Qualitätsmanagement

Zu Abs 1

In den Erläuterungen zu § 6 sollte ausdrücklich darauf hingewiesen werden, dass die Unterlagen „Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene“ (GÖG 2014) sowie „Empfehlungen des Dachverbandes Hospiz Österreich zur Umsetzung der Hospiz- und Palliativversorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Österreich“ (Hospiz Österreich 2015) als Grundlage des Diskussionsprozesses heranzuziehen sind. Ohne eine fachlich glaubwürdige Messlatte ist ein „race to the bottom“ entlang des geringsten Widerstands anstatt einer angemessenen Qualitätsdiskussion zu befürchten.

Zu Abs 2 Z 2

Für eine tatsächlich ausreichende Personalausstattung muss der Punkt „Personalausstattung und -qualifikation“ ergänzt werden, etwa durch die Formulierung: „Personalausstattung und -qualifikation unter Berücksichtigung von Z 4 sowie von Methoden, um aufwanderhöhende Faktoren im Einzelfall (zB fehlende Fähigkeit zur Kommunikation, aggressives Verhalten) einzubeziehen.“

Zu § 7 Quantitativer Auf- und Ausbau

Das festgeschriebene Ziel des Auf- und Ausbaus von Hospiz und Palliative Care in Österreich wird vollinhaltlich unterstützt. Problematisch ist der Umstand, dass die Finanzierung bereits vor der Festlegung von Auf- und Ausbaugraden feststeht. Es ist zu befürchten, dass die bereits feststehenden finanziellen Mittel die noch zu treffende Definition von Auf- und Ausbaugraden maßgeblich beeinflussen werden. Die Frage nach dem realen Bedarf wird offen bleiben und nicht gelöst werden können, da es kein Interesse daran geben wird, sich nicht finanzierbare Aufgaben aufzuerlegen.

Dies ist ein weiterer Grund für die bereits bei § 3 Abs 2 erhobene Forderung nach der Einführung eines Evaluierungsmechanismus mit dem auch ab 2025 auf wachsende Anforderungen und Bedarfe im Rahmen der HosPal-Fond-Finanzierung reagiert werden kann.

Zu § 8 Tarife

Das Vorhaben, österreichweit nach einheitlichen Kriterien gestaltete Tarife sowie Standardsätze für Tarife zu entwickeln, wird ausdrücklich begrüßt. Einheitlichkeit und nachvollziehbare, transparente Tarife sind ein wesentlicher Bestandteil einer qualitätvollen Versorgung. Zentraler Orientierungspunkt muss die einfache, kostenfreie Zugänglichkeit der Leistungen für die Betroffenen sein, was derzeit beispielsweise im Bundesland Tirol gegeben ist. Die Kostenfreiheit muss im Zusammenhang mit dem ebenfalls in Begutachtung befindlichen Sterbeverfügungsgesetz gesehen werden. Ökonomische Gründe dürfen keine Zugangshürde sein. Dieses Ziel muss in den Erläuterungen ausdrücklich verankert werden.

Ohne die Einbeziehung der Expertise der Sozialpartner im Bereich der Hospiz- und Palliativleistungen werden keine Tarife entwickelt werden können, die sowohl eine angemessene Ausgestaltung der Leistungen als auch gute Arbeitsbedingungen für die Arbeitnehmer:innen gewährleisten. Deshalb müssen die Sozialpartner aus dem Hospiz- und Palliativsektor in den Entwicklungsprozess eingebunden werden. Die Tarife haben sich jedenfalls an den Anforderungen einer qualitätvollen Leistungs- und Arbeitsqualität zu orientieren. Sinnvoll ist die zeitliche Abfolge, nach der zunächst die Qualitätskriterien nach § 6 entwickelt werden, bevor die Definition der Tarife nach § 8 erfolgt. Gegebenenfalls muss in diesem Schritt auch die Finanzierung angepasst werden.

Zu § 9 Planungswesen

Zu Abs 2

Die gewünschte Form der Planungsunterlagen sollte im ersten Satz durch das Wort „schriftlich“ klargestellt werden: „Die schriftlichen Planungsunterlagen haben zumindest [...]“.

Z 5

Die Planungsgrundlagen zum voraussichtlich erforderlichen Personal in Z 5 sollte um die Information der Qualifikation erweitert werden, da neben der Versorgung auch die Ausbildung der Gesundheitsberufe auf die prognostizierte Entwicklung des Bedarfs abgestimmt werden muss. Zudem wird die Qualifikation unter § 10 Abs 3 Z 4 ohnehin im Bereich der Datenerhebung und Statistik eingefordert.

Zu § 10 Datenerhebung und Statistik

Zu Abs 5

Statistiken sind eine unverzichtbare Grundlage für die Weiterentwicklung von Angeboten sowie die wissenschaftliche Analyse einschlägiger Fragestellungen, aber auch des sozialpolitischen Diskurses. So hat beispielsweise die Verfügbarkeit der Pflegedienstleistungsstatistik eine wesentliche Verbesserung der verfügbaren Faktenbasis gebracht. Aus diesen Gründen muss eine Veröffentlichung der Ergebnisse des nach § 10 Abs 5 zu erstellenden Berichts vorgesehen werden. Zu diesem Zweck könnte etwa die Pflegedienstleistungsstatistik der Statistik Austria – ggf in Zusammenarbeit mit der Gesundheit Österreich – erweitert werden.

Zu § 14 Abrechnung der Zweckzuschüsse

Zu Abs 5 Z 1

Mit dieser Regelung wird der bis 2026 bestehende finanzielle Anreiz zu einem Auf- und Ausbau von Leistungen ab 2027 ausgesetzt, da die Zweckzuschüsse ab dann unabhängig von der weiteren Erreichung des Zielwerts in den Folgejahren erfolgen sollen.

Da es sehr unsicher ist, ob das 2026 erreichte Niveau tatsächlich und dauerhaft dem realen Bedarf an Hospiz- und Palliativleistungen entspricht, braucht es die Einführung eines Evaluierungsmechanismus, mit dem auch ab 2025 die Finanzierung von wachsenden Anforderungen und Bedarfen im Rahmen durch die HosPal-Fond-Finanzierung bedarfsorientiert sichergestellt werden kann.

Zu § 15 Verordnungsermächtigung

In § 3 HosPalFG wird das Ausmaß der bereitgestellten Finanzmittel des Bundes – und damit auch die Beiträge von Ländern und Sozialversicherung – für den Hospiz- und Palliativfonds fix festgelegt. Die Verordnungsermächtigung des Bundesministerium für Gesundheit in § 15 dient der genaueren inhaltlichen Ausgestaltung des Hospiz- und Palliativfonds, die sich im gegebenen Finanzrahmen bewegen muss.

Da das Bundesministerium für Finanzen neben der Bereitstellung von Finanzmittel über keine inhaltlichen Kompetenzen in der Hospiz- und Palliativversorgung verfügt, erfüllt das vorgeschlagene Einvernehmen mit dem Finanzministerium keinen ersichtlichen Zweck und bleibt ohne Mehrwert. Aus diesem Grund soll die Textpassage „im Einvernehmen mit dem Bundesminister/der Bundesministerin für Finanzen“ ersatzlos gestrichen werden.

Zu § 16 Vollziehung

Entsprechend den Anmerkungen zu den §§ 1 und 15 ist auch der Text im § 16 entsprechend anzupassen: „[...] in Hinblick auf § 13 Abs 3 im Einvernehmen mit dem Bundesminister oder der Bundesministerin für Finanzen, betraut.“

Die BAK ersucht um Berücksichtigung ihrer Anliegen und Anregungen.

