



Österreichischer  
Städtebund

Rathaus, 1082 Wien

Telefon +43 (0)1 4000 89980

Fax +43 (0)1 4000 7135

post@staedtebund.gv.at

www.staedtebund.gv.at

DVR 0656097 | ZVR 776697963

Unser Zeichen:

454/1070/2011

bearbeitet von:

Mag.a Aigner DW 89995 | Sandra Wölfel

elektronisch erreichbar:

christina.aigner@staedtebund.gv.at

**Stellungnahme**

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und  
Konsumentenschutz  
Stubenring 1  
1010 Wien

Brigitte.Juraszovich-Szirota@bmask.gv.at  
begutachtung@parlament.gv.at

Wien, 02. Mai 2013

**BMASK-40101/0007-**

**IV/9/2013**

**Bundesgesetz, mit dem das  
Pflegefondsgesetz geändert wird;  
Stellungnahme**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Bitte finden Sie anbei die Stellungnahme des Österreichischen Städtebundes zur Verlängerung des Pflegefonds.

Einleitend ist zu erwähnen, dass die Bereitstellung zusätzlicher Mittel sehr begrüßt wird.

## **Ad § 2a/Maßnahme 2: Festlegung eines Richtversorgungsgrades/Beschreibung der Maßnahmen**

Wenn von regionalen Erfordernissen geschrieben wird, so sollte hier gemeinde- bzw. bundesländerübergreifend gemeint sein, wenn Richtversorgungsgrade definiert werden. Es geht hier darum, eine realistische Darstellung der Situation zu versuchen. Auch Statistik, die auf Bezirksebene geführt wird, würde dies leider nicht realistisch abbilden. Wenn Menschen z.B. in ein Pflegewohnhaus in einem anderen Bundesland wollen, weil ihr Einzugsgebiet bzw. das ihrer Familie im angrenzenden Bundesland ist, so soll ihnen dies möglich sein. Es ist davon auszugehen, dass die meisten Menschen wenig Verständnis dafür aufbringen, dass unsichtbare Verwaltungsgrenzen, die auf demselben Staatsgebiet liegen, sie davon abhalten sollen, einen Heimplatz, der dem Wohnort näher ist, anzunehmen.

Obwohl mehrfach angeführt wird, dass die Mittel aus dem Pflegefonds auch zur Sicherung verwendet werden können, sollte der Richtversorgungsgrad jedenfalls nicht dazu dienen können, dass jene Gebiete, für die Pflege auch vor Einführung des Pflegefonds ein ernst genommenes Thema war, benachteiligt werden.

Städte mit eigenem Statut und/oder ab einer EinwohnerInnenzahl von 20.000, sollen im Sinne einer bürgerInnennahen Verwaltung selbst bestimmen können bzw. sollen zumindest verstärkt in die Planungen der Länder mit einbezogen werden. Zudem sollte auch angedacht werden, Anreize für Städte und Gemeinden zu schaffen, im Bereich der Pflege verstärkt zu kooperieren, auch bundesländerübergreifend. Die Möglichkeiten dazu wurden im Jahr 2011 auf Initiative des Bundesrates geschaffen, sind aber noch mit Leben zu füllen.

### **Ad § 3 Abs. 2**

Die Möglichkeit eines Zweckzuschusses für begleitende qualitätssichernde Maßnahmen und für innovative Projekte in § 3 Abs. 2 wird begrüßt.

### **Sehr zu begrüßen sind die neuen Wege die gegangen werden:**

- Verstärkte Förderung des Case- und Caremanagements
- Fördermöglichkeiten für innovative Projekte und qualitätssichernde Maßnahmen.

- Die Möglichkeit der Alltagsbetreuung für an Demenz erkrankte Menschen, wobei
- nicht nur Aufsicht sondern auch eine sinnvolle, mehrdimensionale Beschäftigung anzustreben ist.

#### **Ad Z 4 (§ 3 Abs. 1 bis 3):**

Beim trägerInnenunabhängigen Case- und Caremanagement sollte zwischen TrägerInnen, die sowohl Ausgaben- als auch Einnahmenverantwortung öffentlicher Mittel haben und solchen, die dies nicht haben, unterschieden werden. Hier sollte ernsthaft darüber nachgedacht werden, ob dies nicht sogar wünschenswert wäre, wenn ErbringerIn und LeisterIn zusammenfallen.

#### **Ad § 5 Pflegedienstleistungsstatistik**

Es wird angemerkt, dass es sinnvoll gewesen wäre, die Eingabe in die Pflegedienstleistungsstatistik und die Vergabe der Mittel aus dem Pflegefonds zu verknüpfen. Ziel des Österreichischen Städtebundes war es, die Mittel aus dem Pflegefonds in Relation zu den tatsächlich erbrachten Leistungen in der Langzeitpflege zu vergeben. So wäre es den Eingebenden wohl auch sinnvoller erschienen, diese Daten einzupflegen. Von den meisten Bundesländern wird dies jedoch nicht so gehandhabt, sondern es werden die Mittel aus dem Pflegefonds relativ zu den Aufwendungen aus der Sozialhilfeumlage der Städte und Gemeinden weitergegeben (was natürlich aufgrund der Komplexität des Systems eine Verwaltungsvereinfachung darstellt). Eine Umfrage des Österreichischen Städtebundes unter den Mitgliedern seiner Finanzkommission hat so auch ergeben, dass die meisten Städte die fehlende Transparenz der Vergabe der Mittel aus dem Pflegefonds beklagen. Dies hängt natürlich vor allem mit der Praxis wie die Sozialhilfeumlage den Städten und Gemeinden verrechnet wird – oft einfach als Vorwegabzug und ohne irgendeine Handhabe durch die Städte – zusammen. Auch wenn es Städte gibt, denen es möglich war, nachzuvollziehen, wie viel Mittel ihnen aus dem Pflegefonds zustehen und dass diese mittels einer Reduktion der Sozialhilfeumlage korrekt weitergegeben wurden, so trifft dies auf den überwiegenden Teil nicht zu - die meisten Städte würden sich eine transparente Abrechnung der Mittel aus dem Pflegefonds wünschen. Oberösterreich ist hier beispielsweise vorbildhaft vorgegangen, hier wurden die Mittel aus dem Pflegefonds an SHV und

Statutarstädte, die jeweils eigene SHV sind, weitergegeben – nach deren Nettoaufwendungen.

### **Ad § 7 Abs. 6**

Der Übertrag von nicht verbrauchten Mitteln im Ausmaß von 40 % in das jeweilige Folgejahr erhöht die Flexibilität in der Planung und Durchführung von Maßnahmen und ist daher zu begrüßen.

### **GSBG**

Aus Sicht des Österreichischen Städtebundes ist das verwandte Thema der Änderungen im GSBG noch nicht gelöst, weswegen an dieser Stelle an die Thematik erinnert wird.

Gemäß dem 1. Stabilitätsgesetz 2012, BGBl I 2012/22 ist im § 11 GSBG eine Neuregelung vorgesehen, die die Länder und Gemeinden erheblich belasten werden.

Die Neuformulierung des § 11 Abs. 2 des Gesundheits- und Sozialbereichsbeihilfengesetzes - GSBG sieht Folgendes vor:

Erhalten Sozialversicherungen, Krankenfürsorgen und Fürsorgeträger für eine ihnen verrechnete Leistung einen privaten Kostenbeitrag von einem Versicherten, mitversicherten Familienangehörigen,

Versorgungsberechtigten oder Hilfeempfänger oder einem zum Ersatz von Fürsorgekosten Verpflichteten oder von Dritten, wird die Höhe der ermittelten Beihilfe nach GSBG im Ausmaß der am Kostenbeitrag bemessenen anteiligen Umsatzsteuer gekürzt.

Das bedeutet, dass im Zusammenhang mit dem privaten Kostenbeitrag auch die Beihilfe um den anteiligen Umsatzsteuerbetrag gekürzt wird.

Weiters ist vorgesehen, bei den eigenen Alten-, Behinderten- oder Pflegeheimen der Fürsorgeträger (§ 11 Abs. 3) die Beihilfe mit einem Satz von 4 % der privaten Kostenbeiträge zu kürzen.

Diese Änderungen stellen eine finanzielle Verschlechterung für die Länder und Gemeinden dar und stehen im Widerspruch zur im Jahr 1996 zwischen den Finanzausgleichspartnern paktierten Beihilfenregelung als Ersatz des Wegfalls der echten Umsatzsteuerbefreiung (Umsatzsteuerbefreiung bei vollem Vorsteuerabzug – daher nicht mit den Krankenanstalten vergleichbar) für Fürsorgeträger ab 1.1.1997, wonach die Beihilfe als voller Ersatz für den entgangenen Vorsteuerabzug eingeführt wurde. Auch ist mit der vom Bund beabsichtigten Regelung ein erheblicher Verwaltungsmehraufwand verbunden.

Für die Städte würde diese Regelung basierend auf den Daten 2012 ab 2014 eine zusätzliche jährliche Belastung nur für den Bereich der geschlossenen Sozialhilfe für Alten- und Pflegeheime bedeuten, die in zweistelligen Millionenbereich angesiedelt ist. Die Regelung betrifft auch die Mobilen Dienste und die Jugendwohlfahrt, dafür liegen derzeit noch keine Berechnungen vor. Der Österreichische Städtebund sieht sich hier im Einklang mit dem Beschluss der Landesfinanzreferentenkonferenz vom 2.10.2012 und ersucht um dringende Adaptierung der Regelung.

Der Österreichische Städtebund vertraut darauf, dass der Input der Städte Berücksichtigung findet.

Mit freundlichen Grüßen



OSR Mag. Dr. Thomas Weninger, MLS  
Generalsekretär