

# Regierungsvorlage

**Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz über die Einrichtung eines Hospiz- und Palliativfonds und über die Gewährung von Zweckzuschüssen an die Länder zur finanziellen Unterstützung der Hospiz- und Palliativversorgung ab dem Jahr 2022 (Hospiz- und Palliativfondsgesetz – HosPalFG) erlassen sowie das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz und das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz geändert werden**

Der Nationalrat hat beschlossen:

## Artikel 1

**Bundesgesetz über die Einrichtung eines Hospiz- und Palliativfonds und über die Gewährung von Zweckzuschüssen an die Länder zur finanziellen Unterstützung der Hospiz- und Palliativversorgung ab dem Jahr 2022 (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) Beim Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz wird ein Fonds eingerichtet, der die Bezeichnung „Hospiz- und Palliativfonds“ trägt. Dieser wird von dem Bundesminister bzw. der Bundesministerin für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister bzw. der Bundesministerin für Finanzen verwaltet. Aus dem Hospiz- und Palliativfonds werden Leistungen in Form von Zweckzuschüssen gemäß den §§ 12 und 13 des FinanzVerfassungsgesetzes 1948 – FVG 1948, BGBl. Nr. 45/1948, als Unterstützungsangebot an die Länder für die Hospiz- und Palliativversorgung erbracht.

(2) Mit der Gewährung der Zweckzuschüsse aus dem Hospiz- und Palliativfonds unterstützt der Bund die Länder bei der Umsetzung eines österreichweiten, bedarfsgerechten und nach einheitlichen Kriterien organisierten Hospiz- und Palliativversorgungsangebotes, damit insbesondere für Palliativpatienten und patientinnen und deren An- und Zugehörige ihren besonderen Bedürfnissen angepasste Unterstützungsleistungen erreichbar, zugänglich und leistbar angeboten werden können, und die Grundversorgung ergänzt werden kann.

### **Begriffsbestimmungen**

§ 2. Für dieses Bundesgesetz gelten folgende Begriffsbestimmungen:

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. Angehörige sind die in § 123 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes – ASVG, BGBl. Nr. 189/1955 angeführten Personen. Zugehörige sind weitere Familienangehörige, Verwandte und Nahestehende sowie Vertrauenspersonen der Palliativpatienten und patientinnen.
3. Versorgungsangebote der modular abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung umfassen die Grundversorgung und die diese ergänzenden Betreuungs- und Unterstützungsleistungen im Rahmen der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung, zu denen mobile Palliativteams und mobile Kinder-Palliativteams, Palliativkonsiliardienste, Hospizteams und Kinder-Hospizteams, Tageshospize sowie stationäre Hospize und stationäre Kinder-Hospize zählen.
4. Grundversorgung umfasst die im Akutbereich durch Krankenhäuser, im Langzeitpflegebereich durch Alten- und Pflegeeinrichtungen und im Familienbereich durch niedergelassene Allgemeinärzte und –ärztinnen sowie Fachärzte und –innen, mobile Betreuungs- und Pflegedienste und Therapeuten und Therapeutinnen erbrachte Hospiz- und Palliativversorgung.
5. Mobile Palliativteams sind mobile Unterstützungsangebote vorwiegend für Betreuende von erwachsenen Palliativpatienten und patientinnen, die diesen in allen Versorgungskontexten mit fachlicher Expertise in der 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 in der Palliativversorgung zur Verfügung stehen.
7. Palliativkonsiliardienste sind Unterstützungsangebote vorwiegend für das betreuende ärztliche und pflegerische Personal in Krankenhäusern, die diesem mit fachlicher Expertise in der Palliativversorgung zur Verfügung stehen.
8. Hospizteams sind mobile Versorgungsangebote, in deren Rahmen erwachsene Palliativpatienten und patientinnen und ihre An- und Zugehörigen von qualifizierten ehrenamtlichen und nicht 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. Die Koordination des Kinder-Hospizteams erfolgt über nicht ehrenamtlich tätige Personen.
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 auch 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 und wiederkehrende Betreuung auch 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 Mindestversorgungsstandards der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung zu erreichen. Sie umfassen die zu erfüllenden Merkmale hinsichtlich der Personalausstattung und Qualifikation sowie der technischen und räumlichen Ausstattung der Leistungsangebote.
14. Der Auf- und Ausbaugrad zeigt den für die Erfüllung des Zielwerts des Auf- und Ausbaus der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung zu erreichenden Fortschritt an und ergibt sich aus einem Vergleich des Versorgungs- und Umsetzungsstandes im Referenzjahr (2020) mit dem Versorgungs- und Umsetzungsstand im Zieljahr (2025).
15. Das Referenzjahr (2020) stellt die Ausgangsbasis zur Überprüfung der Erfüllung des Zielwerts des Ausbaugrads in der spezialisierten, nicht im Rahmen des Leistungsorientierten Krankenanstaltensystems finanzierten (LKF-finanzierten) Hospiz- und Palliativversorgung dar.
16. Das Zieljahr (2025) ist das von den Ländern für die Erfüllung des Zielwerts des Ausbaugrads zu erreichende Jahr in der spezialisierten, nicht im Rahmen des Leistungsorientierten Krankenanstaltensystems finanzierten (LKF-finanzierten) 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

1. für das Jahr 2022 in der Höhe von 21 Millionen Euro,
2. für das Jahr 2023 in der Höhe von 36 Millionen Euro,
3. für das Jahr 2024 in der Höhe von 51 Millionen Euro und
4. ab dem Jahr 2025 wird der in Z 3 genannte Betrag jährlich erhöht. An die Stelle dieses Betrages tritt mit Wirkung vom 1. Jänner 2025 und in der Folge mit Wirkung vom 1. Jänner jedes Jahres der mit der Aufwertungszahl gemäß § 108 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes – ASVG, BGBl. Nr. 189/1955, durch Multiplikation vervielfachte und auf volle 10 Cent gerundete Betrag, wobei der Vervielfachung der für das jeweils vorangegangene Jahr ermittelte und gerundete Betrag zugrunde zu legen ist.

(2) Voraussetzung für die Bereitstellung der Bundesmittel ist das auf jeweiliger Landesebene erfolgte Einvernehmen zwischen Bund, Land und Trägern der Sozialversicherung mittels gesonderter Vereinbarung im Rahmen der Zielsteuerung auf Landesebene über

1. den finanziellen Beitrag des Landes mindestens in selber Höhe der Bundesmittel,
2. den finanziellen Beitrag der Träger der Sozialversicherung bis maximal zur selben Höhe der Bundesmittel,
3. die Akzeptanz der Partner der Vereinbarung über die vom Bund im Rahmen dieses Zweckzuschussgesetzes festgelegten Bedingungen gemäß § 5 sowie
4. den Umfang der Mitbestimmungs- und Kontrollrechte im Rahmen der Bedingungen gemäß § 5.

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

(4) Die Verteilung der Zweckzuschüsse auf die Länder erfolgt nach dem gemäß § 10 Abs. 7 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 zweckgewidmet für den Bereich des modular abgestuften Versorgungsangebotes gemäß Abs. 2 für

1. die Durchführung qualitätssichernder Maßnahmen,
2. die Sicherstellung eines österreichweiten, bedarfsgerechten und flächendeckenden Aus- und Aufbaus,
3. die Sicherstellung des laufenden Betriebes,
4. die Finanzierung von Aus-, Fort- und Weiterbildungen von nicht ehrenamtlich und ehrenamtlich tätigen Personen sowie
5. die Durchführung von Vorsorge- und Informationsgesprächen, insbesondere dem VSD Vorsorgedialog®.

(2) Die gemäß Abs. 1 zweckgewidmeten Zweckzuschüsse können für die folgenden nicht LKF-finanzierten, spezialisierten Versorgungsangebote verwendet werden:

1. mobile Palliativteams,

2. mobile Kinder-Palliativteams,
3. Palliativkonsiliardienste,
4. Hospizteams,
5. Kinder-Hospizteams,
6. Tageshospize,
7. stationäre Hospize und
8. stationäre Kinder-Hospize.

(3) Die Zweckzuschüsse gemäß § 3 Abs. 1 können für die in Abs. 1 Z 4 und Z 5 angeführten Maßnahmen auch im Rahmen der Grundversorgung verwendet werden.

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

#### **Bedingungen der Zweckzuschüsse**

§ 5. 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 sind

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

#### **Qualitätsmanagement**

§ 6. (1) Die Gesundheit Österreich GmbH hat im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit den Ländern und den Trägern der Sozialversicherung im Rahmen der nach § 3 Abs. 2 getroffenen Vereinbarung bis 31. Dezember 2022 Qualitätskriterien und -indikatoren für die modular abgestuften Versorgungsangebote in der Hospiz- und Palliativversorgung gemäß § 4 Abs. 2 zu erstellen, die ab dem Jahr 2023 schrittweise umzusetzen sind. Dabei hat die Gesundheit Österreich GmbH auch die Vereinigung, die für das gesamte Bundesgebiet als Dachorganisation konstituiert ist und die Mehrzahl der Hospiz- und Palliativorganisationen als Mitglieder hat, miteinzubeziehen.

(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 gemäß § 4 Abs. 2,
2. Personalausstattung und -qualifikation,
3. Infrastruktur sowie
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 der Hospiz- und Palliativversorgung den Ländern obliegt. Diese Qualitätskriterien und indikatoren werden zur Messung der Zielerreichung im Rahmen der Abwicklung gemäß § 13 und Abrechnung gemäß § 14 herangezogen.

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

#### **Quantitativer Auf- und Ausbau**

§ 7. (1) Die Gesundheit Österreich GmbH hat im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit den Ländern und den Trägern der Sozialversicherung im Rahmen der nach § 3 Abs. 2 getroffenen Vereinbarung bis 30. Juni 2023 Auf- und Ausbaugrade für den Auf- und Ausbau der modular abgestuften Versorgungsangebote in der Hospiz- und Palliativversorgung gemäß § 4 Abs. 2 je Land festzulegen. Im Zuge dessen ist eine Ausgangsbasis

(Ist-Stand) bezogen auf ein Referenzjahr (2020) sowie einen Zielwert (Soll-Stand) bezogen auf ein Zieljahr (2025) festzulegen.

(2) Der gemäß Abs. 1 festgelegte Auf- und Ausbaugrad ist in jährlichen Etappen pro modular abgestuftem Versorgungsangebot gemäß § 4 Abs. 2 je Land bis zum festgelegten Zielwert darzustellen.

(3) Die Länder sind ab dem Jahr 2024 verpflichtet, den für das jeweilige Jahr festgelegten Auf- und Ausbaugrad für die modular abgestuften Versorgungsangebote gemäß § 4 Abs. 2 zu erreichen. Dieser wird zur Messung der Zielerreichung im Rahmen der Abwicklung gemäß § 13 und Abrechnung gemäß § 14 herangezogen.

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

### **Tarife**

**§ 8.** (1) Die Gesundheit Österreich GmbH hat im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit den Ländern und den Trägern der Sozialversicherung im Rahmen der nach § 3 Abs. 2 getroffenen Vereinbarung bis 31. Dezember 2023 österreichweit einheitliche

1. Parameter für die Gestaltung und Anwendung von Tarifen und
2. auf die Parameter bezogene Richtwerte für die Tarife

je modular abgestuftem Versorgungsangebot gemäß § 4 Abs. 2 festzulegen.

(2) Die gemäß Abs. 1 erstellten einheitlichen Parameter dienen der Vergleichbarkeit und Transparenz der durch die Richtwerte beschriebenen Tarife. Bei der Gestaltung der Parameter können zumindest folgende Elemente berücksichtigt werden:

1. Leistungs- und Verrechnungseinheiten unter Berücksichtigung von Personalkosten,
2. Einsatzzeiten inklusive Fahrzeiten,
3. Investitions- und Infrastrukturkosten sowie
4. Verwaltungskosten.

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

(4) Nähere Bestimmungen im Sinne des Abs. 1 und 2 können gemäß § 15 in einer Verordnung festgelegt werden.

### **Planungswesen**

**§ 9.** (1) Die Länder sind verpflichtet, im Sinne einer zukunftsorientierten Planung Prognosen über die zweckgewidmete Mittelverwendung gemäß § 4 zu erstellen und jährlich zu aktualisieren. Diese als „Bedarfs- und Entwicklungspläne in der Hospiz- und Palliativversorgung“ bezeichneten Planungsunterlagen sind dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz im Vorhinein

1. erstmalig bis spätestens 31. Dezember 2022 über einen drei Jahre zu umfassenden Zeitraum für die Jahre 2023 bis 2025 und
2. ab dem Jahr 2025 bis jeweils spätestens 30. Juni über einen zumindest fünf Jahre zu umfassenden Zeitraum für die jeweiligen Folgejahre

vorzulegen.

(2) Die schriftlichen Planungsunterlagen gemäß Abs. 1 Z 2 haben je modular abgestuftem Versorgungsangebot gemäß § 4 Abs. 2 pro Träger und Leistungsstandort zumindest folgende Inhalte als zahlenmäßige Auflistung und/oder verbale Beschreibung bezogen auf das jeweilige Kalenderjahr zu enthalten:

1. Leistungseinheiten und Anzahl, gegliedert nach vorhandenen und zu erweiternden modular abgestuften Versorgungsangeboten,
2. betragliche Höhe der Brutto- und Nettoaufwendungen für die Investitionen 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 nicht ehrenamtlichen Personals gegliedert nach Berufsgruppen und Zusatzqualifikation, in Vollzeitäquivalenten und Köpfen, nach vorhandenen und zu erweiternden modular abgestuften Versorgungsangeboten,
6. Art, Anzahl und Stunden der Aus-, Fort- und Weiterbildungen des Personals gegliedert nach Berufsgruppen sowie nach vorhandenen und zu erweiternden modular abgestuften Versorgungsangeboten,
7. Anzahl der durchzuführenden Informations- und Vorsorgegespräche gegliedert nach vorhandenen und zu erweiternden spezialisierten Versorgungsangeboten sowie
8. Anzahl der zu unterstützenden Palliativpatienten und patientinnen gegliedert nach Geschlecht sowie nach vorhandenen und zu erweiternden modular abgestuften Versorgungsangeboten.

(3) In die ab dem Jahr 2023 zu erstellenden bzw. zu aktualisierenden Planungsunterlagen sind die gemäß § 7 festgelegten Auf- und Ausbaugrade aufzunehmen.

(4) Die Gesundheit Österreich GmbH hat im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zum Zweck der vergleichbaren Gestaltung der Planungsunterlagen im Einvernehmen mit den Ländern und den Trägern der Sozialversicherung im Rahmen der nach § 3 Abs. 2 getroffenen Vereinbarung bis 31. Dezember 2022 eine bundesweit einheitliche Planungsunterlage zu erstellen.

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

### **Datenerhebung und Statistik**

**§ 10.** (1) Die Gesundheit Österreich GmbH hat im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz eine Hospiz- und Palliativdatenbank zum Zweck der Erstellung von statistischen Auswertungen einzurichten und zu führen.

(2) Die Länder haben die ihr Land betreffenden und für die Erstellung der Statistiken erforderlichen Daten im Sinne des Abs. 3 von den Trägern der Hospiz- und Palliativversorgung ab dem Jahr 2023 zu erheben und jährlich bis zum 30. Juni des Folgejahres, erstmalig ab dem Jahr 2024, unentgeltlich und auf elektronischem Weg der Gesundheit Österreich GmbH zu übermitteln.

(3) Die von den Ländern zu übermittelnden Daten sind für jeden einzelnen Träger der Hospiz- und Palliativversorgung je modular abgestuften Versorgungsangebot gemäß § 4 Abs. 2 pro Leistungsstandort sowie in aggregierter Form anhand folgender Parameter bezogen auf das jeweilige Kalenderjahr darzustellen:

1. Bezeichnung, Adresse und Organisationsform der Träger,
2. Leistungseinheiten und Anzahl sowie Versorgungsgebiete,
3. Anzahl der unterstützten Palliativpatienten und patientinnen in Köpfen, nach 5-Jahres-Alterskohorten, Geschlecht, Diagnosen gemäß ICD 10-Kapiteln, Wohnpostleitzahl, Sterbeort und Betreuungsstatus,
4. Anzahl der unterstützten An- und Zugehörigen in Köpfen,
5. Anzahl und Form der Trauerangebote,
6. Anzahl des nicht ehrenamtlichen Personals gegliedert nach Berufsgruppen und Zusatzqualifikation, in Vollzeitäquivalenten und Köpfen sowie nach Geschlecht,
7. Anzahl und Umfang in Stunden des ehrenamtlichen Personals in Köpfen sowie nach Geschlecht,
8. Anzahl und Umfang in Stunden der Schulungen und Anzahl der Teilnehmer und Teilnehmerinnen an Aus-, Fort- und Weiterbildung,
9. betragliche Höhe der Brutto- und Nettoaufwendungen für die Investitionen in die Erweiterung,
10. betragliche Höhe der Brutto- und Nettoaufwendungen für den laufenden Betrieb,
11. betragliche Höhe von Einnahmen (Beiträge und Ersätze),
12. betragliche Höhe der Brutto- und Nettoaufwendungen für die Aus-Fort- und Weiterbildung sowie
13. betragliche Höhe der Brutto- und Nettoaufwendungen für die Informations- und Vorsorgegespräche.

(4) Die Gesundheit Österreich GmbH hat dem Bund, den Ländern und den Trägern der Sozialversicherung unter Beachtung datenschutzrechtlicher Bestimmungen einen Zugang zur Datenbank einzurichten.

(5) Die Gesundheit Österreich GmbH hat im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit den Ländern und den Trägern der

Sozialversicherung im Rahmen der nach § 3 Abs. 2 getroffenen Vereinbarung die Konkretisierung und Erweiterung der in Abs. 3 genannten Parameter und die Kriterien für den Zugriff und Veröffentlichung der Daten unter Beachtung datenschutzrechtlicher Bestimmungen bis 31. Dezember 2022 zu erarbeiten. Dabei hat die Gesundheit Österreich GmbH auch die Vereinigung, die für das gesamte Bundesgebiet als Dachorganisation konstituiert ist und die Mehrzahl der Hospiz- und Palliativorganisationen als Mitglieder hat, miteinzubeziehen.

(6) Nähere Bestimmungen im Sinne des Abs. 3 und 5 können gemäß § 15 in einer Verordnung festgelegt werden.

### **Berichtswesen, Monitoring und Evaluierung**

**§ 11.** (1) Die Länder sind verpflichtet, dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz und den Trägern der Sozialversicherung im Rahmen der nach § 3 Abs. 2 getroffenen Vereinbarung bei Inanspruchnahme der Zweckzuschüsse jährlich im Rahmen der Abrechnung gemäß § 14 Abs. 3 über die zweckgewidmete Mittelverwendung gemäß § 4 zu berichten und zur Anwendung gebrachte Planungsmethoden darzulegen. Abweichungen zu den gemäß § 9 vorgelegten Planungsunterlagen sind zu begründen.

(2) Die Länder haben mitzuwirken, dass die vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz beauftragte Gesundheit Österreich GmbH bis zum 31. Oktober ein jährliches Monitoring durch Vergleich der Planungsdaten gemäß § 9 mit den statistischen Daten gemäß § 10 rückwirkend für das jeweilige Vorjahr, beginnend ab dem Jahr 2024, 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 eine Evaluierung der Zweckzuschüsse, die auf den jährlichen Monitorings basieren, im Folgejahr des Zieljahres durchführen und einen strukturierten Evaluierungsbericht erstellen kann.

(4) Nähere 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 und den Trägern der Sozialversicherung ist im Rahmen der nach § 3 Abs. 2 getroffenen Vereinbarung 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 jeweiligen Abrechnung zu überprüfen und diese Überprüfung durch die von diesem beauftragte Gesundheit Österreich GmbH durchführen zu lassen.

(2) Die Länder sind verpflichtet, den Bund und die Träger der Sozialversicherung im Rahmen der nach § 3 Abs. 2 getroffenen Vereinbarung bei der Ausübung des Überprüfungsrechts nach Abs. 1 bestmöglich zu unterstützen.

### **Abwicklung der Zweckzuschüsse**

**§ 13.** (1) Die Länder haben um die Zweckzuschüsse jährlich längstens bis zum 31. März des jeweiligen Kalenderjahres der Inanspruchnahme, erstmalig im Jahr 2022, beim Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz anzusuchen und im Zuge dessen eine Verpflichtungserklärung zur widmungsgemäßen Verwendung im Sinne des § 4 und zur Einhaltung der in § 5 festgelegten Bedingungen abzugeben. Darüber hinaus ist jährlich längstens bis zum 31. März des jeweiligen Kalenderjahres der Inanspruchnahme, erstmalig im Jahr 2022, eine Erklärung der über die zwischen Bund, Ländern und Trägern der Sozialversicherung im Rahmen der nach § 3 Abs. 2 getroffenen Vereinbarung über die auf Landesebene erfolgte Abstimmung über die in § 5 genannten Bedingungen anzuschließen.

(2) Der Zweckzuschuss kann ab dem Jahr 2022 entsprechend der in § 4 festgelegten Widmung verwendet werden. Für die Einhaltung der Bedingungen dienen die Jahre 2022 und 2023 als Übergangsjahre; 2022 für die Festlegung und ab 2023 für die Umsetzung der Qualitätskriterien gemäß § 6, 2022 und 2023 für die Festlegung des Auf- und Ausbaugrads 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 Bedingungen gemäß § 5 einzuhalten.

(3) Die Auszahlung der Zweckzuschüsse erfolgt durch den Bundesminister bzw. die Bundesministerin für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister bzw. 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 gemäß § 4 Abs. 2 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, Investitionen und Verwaltungsaufwand, 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 sowie
4. Ergebnisse des Berichtswesens gemäß § 11.

(5) Ergibt die jährliche Abrechnung,

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



(6) Nähere Bestimmungen über die vorzulegenden Nachweise gemäß Abs. 3 sowie den Umgang der Ergebnisse der Abrechnung im Sinne des Abs. 5 können gemäß § 15 in einer Verordnung festgelegt werden.

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

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

(9) Der Bund hat 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.

(10) Der Bundesminister bzw. die Bundesministerin für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hat der Gesundheit Österreich GmbH den Aufwand für die Erfüllung ihrer Aufgaben im Zusammenhang mit Qualitätsmanagement (§ 6), quantitativem Auf- und Ausbau (§ 7), Tarifen (§ 8), Planungswesen (§ 9), Datenerhebung- und Statistik (§ 10), sowie Berichtswesen, Monitoring und Evaluierung (§ 11) aus Mitteln des Hospiz- und Palliativfonds zu ersetzen. Dadurch verringert sich die Höhe des Zweckzuschusses nach § 3 Abs. 1.

#### **Verordnungsermächtigung**

§ 15. Der Bundesminister bzw. die Bundesministerin für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz wird im Einvernehmen mit dem Bundesminister bzw. der Bundesministerin für Finanzen ermächtigt, durch Verordnung zum Zwecke der Festlegung der in diesem Bundesgesetz vorgesehenen Bedingungen zur Sicherstellung einer österreichweit einheitlichen Vorgangsweise hinsichtlich

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. der gemäß § 9 zu erstellenden Planungsunterlagen,
5. der gemäß § 10 zu übermittelnden Daten (Parameter und Aggregate) sowie Angaben zu Stichtagen, Zeitpunkten bzw. Zeiträumen samt Zugriff und Veröffentlichung,
6. der gemäß § 11 zu erfolgenden Gewährleistung von Berichtswesen, Monitoring und Evaluierung sowie
7. der gemäß § 14 zu wertenden Ergebnisse der Abrechnung

nach Anhörung der Länder und der Träger der Sozialversicherung nähere Bestimmungen zu erlassen.

#### **Vollziehung**

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

### **Artikel 2**

#### **Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes**

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz – ASVG, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 197/2021, wird wie folgt geändert:

1. Im § 117 Z 2 wird das Wort „Krankenbehandlung“ durch den Ausdruck „Krankenbehandlung einschließlich jener im Rahmen der Hospiz- und Palliativversorgung“ ersetzt.

2. Nach § 761 wird folgender § 762 samt Überschrift angefügt:

**„Schlussbestimmung zu Art. 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/202x**

**§ 762.** § 117 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/202x tritt mit 1. Jänner 2022 in Kraft.“

### **Artikel 3**

#### **Änderung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes**

Das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz – GSVG, BGBl. Nr. 560/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 197/2021, wird wie folgt geändert:

1. Im § 90 Abs. 1 lit. a wird das Wort „Krankenbehandlung“ durch den Ausdruck „Krankenbehandlung einschließlich jener im Rahmen der Hospiz- und Palliativversorgung“ ersetzt.

2. Nach § 394 wird folgender § 395 samt Überschrift eingefügt:

**„Schlussbestimmung zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/202x**

**§ 395.** § 90 Abs. 1 lit. a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/202x tritt mit 1. Jänner 2022 in Kraft.“

### **Artikel 4**

#### **Änderung des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes**

Das Bauern-Sozialversicherungsgesetz – BSVG, BGBl. Nr. 559/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 197/2021, wird wie folgt geändert:

1. Im § 75 Z 2 wird das Wort „Krankenbehandlung“ durch den Ausdruck „Krankenbehandlung einschließlich jener im Rahmen der Hospiz- und Palliativversorgung“ ersetzt.

2. Nach § 388 wird folgender § 389 samt Überschrift eingefügt:

**„Schlussbestimmung zu Art. 3 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/202x**

**§ 389.** § 75 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/202x tritt mit 1. Jänner 2022 in Kraft.“

### **Artikel 5**

#### **Änderung des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes**

Das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz – B-KUVG, BGBl. Nr. 200/1967, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 197/2021, wird wie folgt geändert:

1. Im § 52 Z 2 wird das Wort „Krankenbehandlung“ durch den Ausdruck „Krankenbehandlung einschließlich jener im Rahmen der Hospiz- und Palliativversorgung“ ersetzt.

2. Nach § 272 wird folgender § 273 samt Überschrift eingefügt:

**„Schlussbestimmung zu Art. 4 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/202x**

**§ 273.** § 52 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/202x tritt mit 1. Jänner 2022 in Kraft.“

