

## B E S C H L U S S

des Burgenländischen Landtages vom ....., mit dem die Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen genehmigt wird

Der Landtag hat beschlossen:

Die Vereinbarung gem. Art. 15 a B-VG über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen wird genehmigt.

## V e r e i n b a r u n g

### über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen

Der Bund, vertreten durch die Bundesregierung, und die Länder Burgenland, Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol, Vorarlberg und Wien, jeweils vertreten durch den Landeshauptmann, - im folgenden Vertragsparteien genannt -, kommen überein, gemäß Artikel 15a B-VG die nachstehende Vereinbarung zu schließen:

#### Artikel 1

#### Bundesweite Pflegevorsorge

(1) Die Vertragsparteien kommen überein, auf der Grundlage der bundesstaatlichen Struktur Österreichs die Vorsorge für pflegebedürftige Personen bundesweit nach gleichen Zielsetzungen und Grundsätzen zu regeln.

(2) Die Vertragsparteien verpflichten sich, im Rahmen der ihnen verfassungsrechtlich zugeordneten Kompetenzbereiche ein umfassendes Pflegeleistungssystem an Geld- und Sachleistungen zu schaffen.

(3) Die Pflegeleistungen werden unabhängig von der Ursache der Pflegebedürftigkeit gewährt.

(4) Unter gleichen Voraussetzungen werden gleiche Leistungen als Mindeststandard gesichert.

## Artikel 2 Geldleistungen

(1) Zur teilweisen Abdeckung des Mehraufwandes an Hilfe und Betreuung sichern die Vertragsparteien Pflegegeld zu, das nach dem Bedarf abgestuft ist.

(2) Die Voraussetzungen für die Gewährung von Pflegegeld des Bundes werden mit dem Bundespflegegeldgesetz geregelt. Die Länder verpflichten sich, bis 30. Juni 1993 Landesgesetze und Verordnungen mit gleichen Grundsätzen und Zielsetzungen wie der Bund zu erlassen und bis spätestens 1. Juli 1993 in Kraft zu setzen.

(3) Die Gewährung des Pflegegeldes nach dem Bundespflegegeldgesetz geht der Gewährung nach landesgesetzlichen Vorschriften vor.

(4) Das Pflegegeld ist mit Wirkung vom 1. Jänner 1994 und mit Wirkung vom 1. Jänner 1995 mit dem Anpassungsfaktor gemäß § 108 f des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der jeweils geltenden Fassung zu vervielfachen.

(5) Auf die Gewährung des Pflegegeldes besteht unabhängig von Einkommen und Vermögen ein Rechtsanspruch.

(6) Die Länder werden Vereinbarungen gemäß Artikel 15a B-VG treffen, um bei Wohnsitzwechsel des Anspruchsberechtigten zwischen den Ländern Unterbrechungen bei der Auszahlung des Pflegegeldes zu vermeiden.

## Artikel 3 Sachleistungen

1) Die Länder verpflichten sich, für einen Mindeststandard an ambulanten, teilstationären und stationären Diensten

(soziale Dienste) für pflegebedürftige Personen zu sorgen, soweit zu deren Erbringung nicht Dritte gesetzlich verpflichtet sind.

2) Erbringen die Länder die dem Mindeststandard entsprechenden Sachleistungen (Art. 5) nicht selbst, so haben sie dafür zu sorgen, daß die sozialen Dienste bis zu dem in den Bedarfs- und Entwicklungsplänen (Art. 6) festgelegten Bedarf qualitäts- und bedarfsgerecht nach den Grundsätzen der Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit von anderen Trägern erbracht werden.

(3) Die Länder haben darauf hinzuwirken, daß von den Trägern der sozialen Dienste insbesondere die arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften eingehalten werden. Ehrenamtlichkeit der Pflegekräfte soll weiterhin unterstützt werden.

(4) Werden für die Erbringung der Pflegeleistungen Kostenbeiträge von den pflegebedürftigen Personen eingehoben, so sind soziale Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

#### Artikel 4 Organisation

(1) Die Länder verpflichten sich, dafür Sorge zu tragen, daß die sozialen Dienste aufbauend auf den bestehenden Strukturen, dezentral und flächendeckend angeboten werden.

- (2) Die Länder werden insbesondere dafür sorgen, daß
- a) alle angebotenen ambulanten, teilstationären und stationären Dienste koordiniert und
  - b) Information und Beratung sichergestellt werden.

Artikel 5  
Mindeststandard der Sachleistungen

Der Mindeststandard der Sachleistungen hat dem Leistungskatalog und den Qualitätskriterien für die ambulanten, teilstationären und stationären Dienste (Anlage A) zu entsprechen.

Artikel 6  
Bedarfs- und Entwicklungspläne der Länder

Zur langfristigen Sicherung des genannten Mindeststandards verpflichten sich die Länder, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Vereinbarung Bedarfs- und Entwicklungspläne gemäß Anlage B zu erstellen sowie diese innerhalb der vereinbarten Erfüllungszeitpunkte gemäß Anlage B umzusetzen.

Artikel 7  
Sozialversicherungsrechtliche Absicherung der Pflegepersonen

Der Bund verpflichtet sich, eine sozialversicherungsrechtliche Absicherung der pflegenden Personen zu ermöglichen.

Artikel 8  
Verfahren

Die Vertragsparteien verpflichten sich, in ihren jeweiligen Gesetzen übereinstimmende Klagsmöglichkeiten hinsichtlich der Geldleistungen beim zuständigen Landes(Kreis)gericht als Arbeits- und Sozialgericht bzw. Arbeits- und Sozialgericht Wien vorzusehen.

## Artikel 9

### Gegenseitige Informationspflicht und Datenschutz

(1) Die Vertragsparteien kommen überein, in ihre jeweiligen Gesetze eine Verpflichtung aufzunehmen, wonach die Entscheidungsträger und die übrigen Träger der Sozialversicherung, die Bezirksverwaltungsbehörden und Ämter der Landesregierungen auf Verlangen einander sowie den Gerichten die zur Feststellung der Gebührlichkeit und Höhe des Pflegegeldes erforderlichen Daten im Sinne des Datenschutzgesetzes betreffend Generalien der Anspruchsberechtigten oder Anspruchswerber, Versicherungsnummer, Zugehörigkeit zum anspruchsberechtigten Personenkreis, Art und Einschätzung der Gesundheitsschädigung, das sind Daten aus ärztlichen Befunden und Sachverständigen-gutachten, sowie Art und Höhe von pflegebezogenen Geldleistungen zu übermitteln haben.

(2) Die Vertragsparteien verpflichten sich, in ihre jeweiligen Gesetze eine Ermächtigung im Sinne des § 7 des Datenschutzgesetzes, BGBl. Nr. 565/1978, aufzunehmen.

## Artikel 10

### Finanzierung

(1) Der Aufwand für das Pflegegeld ist vom Bund und den Ländern im Rahmen der ihnen verfassungsrechtlich zugeordneten Kompetenzbereiche zu tragen. Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung haben den Aufwand für das Pflegegeld in dem Ausmaß selbst zu tragen, als dieses aufgrund kausaler Behinderungen geleistet wird.

(2) Der Aufwand im Sinne des Artikel 3 ist von den Ländern zu tragen.

## Artikel 11

### Planung, Forschung, Öffentlichkeitsarbeit

(1) Die Vertragsparteien werden bei der Planung der Maßnahmen in der Pflegevorsorge die gesellschaftlichen Entwicklungen und die Ergebnisse der Forschung berücksichtigen.

(2) Die Öffentlichkeit soll über die Zielsetzungen, die Maßnahmen und die Probleme der Pflegevorsorge informiert werden.

## Artikel 12

### Arbeitskreis für Pflegevorsorge

(1) Die Vertragsparteien kommen überein, einen Arbeitskreis für Pflegevorsorge einzurichten.

(2) Aufgabe dieses Arbeitskreises ist es, insbesondere

- Empfehlungen über gemeinsame Ziele und Grundsätze für die Pflegevorsorge abzugeben,
- Vorschläge für die Weiterentwicklung der Mindeststandards an ambulanten, teilstationären und stationären Diensten sowie der Bedarfs- und Entwicklungspläne der Länder zu erstatten,
- jeweils bis zum 1. Juli eines jeden Jahres einen gemeinsamen Jahresbericht über die Pflegevorsorge zu erstellen,
- sonstige Empfehlungen auszuarbeiten und Erfahrungen auszutauschen, die für das Pflegeleistungssystem von gesamtösterreichischer Bedeutung sind oder gemeinsamer Regelung bedürfen.

(3) Dem Arbeitskreis gehören an:

- drei Vertreter des Bundes,
- neun Vertreter der Länder,

- ein Vertreter des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger,
- drei Vertreter der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation,
- ein Vertreter der Bundeskammer für Arbeiter und Angestellte,
- ein Vertreter der Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft,
- ein Vertreter des Österreichischen Gewerkschaftsbundes,
- ein Vertreter der Vereinigung Österreichischer Industrieller,
- ein Vertreter der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs.

(4) Der Arbeitskreis wird zumindest einmal jährlich jeweils alternierend vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales und den Ländern einberufen. Die Kosten werden von den entsendenden Stellen getragen.

(5) Die Geschäfte des Arbeitskreises führt das Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

(6) Der Arbeitskreis kann zu den Sitzungen Sachverständige und Auskunftspersonen, insbesondere aus dem Bereich der Wissenschaft und Forschung, beiziehen.

### Artikel 13

#### Personal

Die Vertragsparteien kommen überein, daß insbesondere Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Betreuungs-, Pflege- und Therapiepersonal sowie für das Personal zur Weiterführung des Haushaltes gefördert und sichergestellt werden. Die Ausbildungsmöglichkeiten sollen so gestaltet werden, daß die Durchlässigkeit zwischen den einzelnen Helfergruppen gewährleistet

ist. Vor allem soll eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen bewirkt werden. Die Vereinbarkeit von Pflegeberuf und Familie sowie die berufliche Wiedereingliederung der genannten Helfer sollen erleichtert und verstärkt werden.

#### Artikel 14 Inkrafttreten

(1) Diese Vereinbarung tritt mit dem zweiten Monatsersten nach Einlangen der Mitteilungen aller Vertragsparteien beim Bundeskanzleramt, daß die nach der Bundesverfassung bzw. nach den Landesverfassungen erforderlichen Voraussetzungen für das Inkrafttreten erfüllt sind, in Kraft.

(2) Das Bundeskanzleramt hat die Vertragsparteien über die Mitteilungen nach Abs. 1 unverzüglich in Kenntnis zu setzen.

#### Artikel 15 Durchführung

Die Vertragsparteien verpflichten sich, die in ihre Kompetenzbereiche fallenden gesetzlichen Regelungen, die zur Durchführung dieser Vereinbarung erforderlich sind, zu treffen.

#### Artikel 16 Abänderung

Eine Abänderung dieser Vereinbarung ist nur schriftlich im Einvernehmen der Vertragsparteien möglich.

#### Artikel 17 Hinterlegung

Diese Vereinbarung wird in einer Urschrift ausgefertigt. Die Urschrift wird beim Bundeskanzleramt hinterlegt. Dieses hat

allen Vertragsparteien beglaubigte Abschriften der Vereinbarung zu übermitteln.

Diese Vereinbarung tritt gemäß Art. 14 mit ..... in Kraft.

Geschehen in ....., am .....

## Anlage A

### LEISTUNGSKATALOG UND QUALITÄTSKRITERIEN FÜR DIE AMBULANTEN, TEILSTATIONÄREN UND STATIONÄREN DIENSTE

#### 1. Leistungskatalog (Arten der Dienste)

##### 1.1 Betreuungsdienste zB

- Essen auf Rädern/Mittagstisch
- Weiterführung des Haushaltes
- Hauskrankenpflege incl. Grundpflege

##### 1.2 Therapeutische Dienste/Rehabilitationsmöglichkeiten zB

- Physiotherapie
- Logopädie

##### 1.3 Dienste und Einrichtungen zur Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen

##### 1.4 Hilfsmittelverleih für die häusliche Versorgung

##### 1.5 Beratungsdienste

##### 1.6 Kurzzeitpflegeeinrichtungen

##### 1.7 Sonderwohnformen zB

- Altenheime
- Pflegeheime
- Wohngemeinschaften

Länderspezifische Gegebenheiten sind in den Bedarfs- und Entwicklungsplänen der Länder zu berücksichtigen.

Abweichungen von den Mindeststandards sind dann möglich, wenn aufgrund der örtlichen und regionalen Strukturen kein Bedarf gegeben ist.

## 2. Qualitätskriterien

### 2.1 Qualitätskriterien für den offenen Bereich

- Dem pflegebedürftigen Menschen ist, sofern es die örtlichen Gegebenheiten und die Kapazitäten der einzelnen Organisationen und Heime zulassen, nach den allgemeinen Grundsätzen der Sozialhilfe die freie Wahl zwischen den angebotenen Diensten einzuräumen.
- Die Leistungen müssen ganzheitlich erbracht werden. Die Länder haben für die erforderliche Vernetzung und für möglichst fließende Übergänge zwischen mobilen und stationären Diensten zu sorgen.
- Existentielle Betreuungsdienste sind bei Bedarf auch an Sonn- und Feiertagen zu erbringen.
- Die Länder übernehmen die Verpflichtung, für eine entsprechende Sicherung der fachlichen Qualität und Kontrolle der Dienste sowie des Ausbaugrades zu sorgen. Detailregelungen werden in den Bedarfs- und Entwicklungsplänen getroffen.

### 2.2 Qualitätskriterien für Heime (Neu- und Zubauten)

- **Heimgröße**  
Einrichtungen sind nach dem Kriterium der Überschaubarkeit zu errichten und in familiäre Strukturen zu gliedern. Abweichungen bei bestehenden Einrichtungen sind zulässig, wenn den pflegerischen und sozialen Notwendigkeiten dennoch entsprochen wird.
- **Zimmergröße**  
Alle Zimmer sind pflege- und behindertengerecht mit einer Naßzelle (Waschtische, Dusche und WC) auszustatten. Primär

sind Einbettzimmer zu errichten, wobei auf Verbindungsmöglichkeiten zu Appartements teilweise Bedacht genommen werden soll.

**- Besuchsrecht**

Die Heimbewohner müssen das Recht haben, jederzeit besucht zu werden.

**- Infrastruktur**

Es sollen Therapieräume, Räume für Tagesgäste und Räume für Rehabilitationsangebote vorgesehen sowie ein breitgefächertes Angebot an Dienstleistungen (zB Friseur, Fußpflege) angeboten werden.

**- Standort und Umgebung**

Der Standort der Heime muß möglichst in die Gemeinde integriert sein, sodaß Beziehungen zur Umwelt erhalten bleiben.

**- Personal**

Fachlich qualifiziertes und Hilfspersonal ist in ausreichender Anzahl sicherzustellen.

**- Ärztliche Versorgung**

Der Rechtsträger hat eine subsidiäre Sicherstellungspflicht für medizinische Belange. Die freie Arztwahl ist zu gewährleisten.

**- Aufsichtsregelungen**

Die Länder haben Regelungen für die Aufsicht von Alten- und Pflegeheimen, die insbesondere auch den rechtlichen Schutz der Heimbewohner gewährleisten, zu erlassen.

## Anlage B

### INHALT UND AUFBAU DER BEDARFS- UND ENTWICKLUNGSPLÄNE

Im Rahmen des Bedarfs- und Entwicklungsplanes soll angestrebt werden, daß für die pflegebedürftigen Personen ein ausreichendes und vielfältiges Angebot integrierter ambulanter Hilfs- und Betreuungsdienste sowie stationärer und teilstationärer Pflegeeinrichtungen zur Verfügung steht. Grundsätzlich soll die Planung auf den bestehenden Strukturen aufgebaut werden.

Aufbau der Pläne:

#### 1. Rechtsgrundlagen

Behindertengesetz, Sozialhilfegesetz, Blindenbeihilfegesetz, Vorschriften für behindertengerechtes Bauen etc.

#### 2. Bestandsaufnahme (Ist-Situation)

2.1 finanzielle gesetzliche Landeshilfen und Förderungen pro Jahr

2.2 institutionelle Hilfen, Strukturen und Angebote  
(ambulante, stationäre, teilstationäre, sonstige)

2.3 Koordinierungs- und Organisationsangebote, insbesondere Sozial- und Gesundheitssprengel, Gesunder Lebensraum etc.

2.4 Personal (diplomiertes Krankenpflegepersonal, geprüfte Pflegehelfer, sonstiges Pflegepersonal)

#### 3. Strukturanalyse und Entwicklungstendenzen

3.1 demographische Entwicklung

3.2 pflegebedürftige Personen

3.3 Lebenserwartung

3.4 Haushaltsstrukturen und Wohnbedingungen

3.5 Gesundheitszustand

3.6 sozioökonomische Situation

3.7 sonstige gesellschaftliche Entwicklungstendenzen

4. **Personalbedarf**
  - 4.1 diplomiertes Krankenpflegepersonal
  - 4.2 Pflegehelfer/innen
  - 4.3 sonstiges Betreuungs- und Hilfspersonal
  
5. **Sozial- und gesundheitspolitische Mindeststandards**
  - 5.1 Ziele und Grundsätze
  - 5.2 ambulante Dienste (soziale, medizinische und pflegerische Dienste, Vorsorge- und Nachsorgemaßnahmen, Beratung und Information)
  - 5.3 teilstationäre Dienste (zB Tages- und Nachteinrichtungen)
  - 5.4 stationäre Dienste  
(zB Pflegeheime, Altenheime, Seniorenwohngemeinschaften)
  - 5.5 pflegefreundliches Wohnen
  - 5.6 Entlastungsmöglichkeiten für Pflegepersonen (Urlaub von der Pflege)
  - 5.7 Einrichtungen für Koordination und Kooperation (Sozial- und Gesundheitssprengel, Vernetzungsmöglichkeiten)
  - 5.8 Sonstiges
  
6. **Feststellung des gesamten Versorgungsdefizits im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich unter Beachtung der regionalen Verteilung**
  
7. **Maßnahmenkatalog**
  - 7.1 im Bereich der Zielsetzungen und Grundsätze
  - 7.2 im Bereich der Angebote und Maßnahmen
  - 7.3 im Bereich der Strukturen und der Organisation
  - 7.4 im Bereich gesetzlicher Maßnahmen
  - 7.5 sonstige Maßnahmen
  
8. **Finanzierung (Kalkulation der Kosten)**
  
9. **Umsetzung, Vorgangsweise und Erfüllungszeitpunkte**

Das in Punkt 6 festgestellte Versorgungsdefizit ist in allen Bereichen möglichst gleichmäßig abzudecken. Die Umsetzung hat so zu erfolgen, daß bis zu den Jahren 2000, 2005 und 2010 jeweils ein Drittel des Defizits abgedeckt wird.

## E r l ä u t e r u n g e n

Das Risiko der Pflegebedürftigkeit hat sich im Laufe der Jahrzehnte zu einem gesamtgesellschaftlichen Problem entwickelt, dessen Lösung ein Hauptanliegen der Sozialpolitik des Bundes und der Länder darstellt. Die Dringlichkeit einer Neuregelung der Pflegevorsorge wird durch demographische und soziologische Entwicklungen unterstrichen. Die Überalterung und die Individualisierung der Gesellschaft wird einen deutlich erhöhten Pflegebedarf ergeben. Hiezu kommt, daß sich jene sozialen Netze, die einen Großteil der Pflegeleistungen erbracht haben, durch Änderungen in der Familienstruktur, wachsende räumliche Mobilität der jüngeren Generation und steigende Frauenbeschäftigung kontinuierlich ändern. Die Hauptlast der Pflege der derzeit in Österreich 310.000 bis 350.000 pflegebedürftigen Personen tragen, entsprechend der traditionellen familiären Rollenverteilung, die nahen Angehörigen (vor allem Frauen), während ein verhältnismäßig kleiner Teil der pflegebedürftigen Personen in Heimen lebt oder von mobilen Hilfs- und Pflegediensten betreut wird.

Die gesetzliche Krankenversicherung in Österreich deckt die "bloße" Pflegebedürftigkeit nicht ab, sodaß vielfach durch die hohen anfallenden Pflegekosten die betroffenen Menschen zu Sozialhilfeempfängern werden. Die Sozialhilfe der Länder ist jedoch nur als subsidiäres soziales Netz für die Behandlung individueller Notlagen konzipiert und nicht für typische, häufig wiederkehrende Risiken zuständig.

Mit dem Abschluß der vorliegenden Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen verpflichten sich der Bund und die Länder, auf Grundlage der bestehenden Kompetenzverteilung ein abgestuftes, bedarfsorientiertes Pflegegeld zu gewähren, das von der Ursache der Pflegebedürftigkeit unabhängig ist. Zudem verpflichten sich die Länder, dafür zu sorgen, daß die ambulanten, teilstationären und stationären Dienste dezentral und flächendeckend angeboten werden und einem einheitlichen Mindeststandard entsprechen.