



**Der
Rechnungshof**

Unabhängig. Objektiv. Wirksam.

Reihe BUND 2016/19

Bericht des Rechnungshofes

HIV-Unterstützungsfonds

**System der Gesundheits-
vorsorge;
Follow-up-Überprüfung**

**Rechnungshof
GZ 860.204/002-1B1/16**

Auskünfte

Rechnungshof

1031 Wien, Dampfschiffstraße 2

Telefon (00 43 1) 711 71 - 8644

Fax (00 43 1) 712 49 17

E-Mail presse@rechnungshof.gv.at**Impressum**

Herausgeber:

Rechnungshof

1031 Wien, Dampfschiffstraße 2

<http://www.rechnungshof.gv.at>

Redaktion und Grafik: Rechnungshof

Herausgegeben:

Wien, im Oktober 2016



gedruckt nach der Richtlinie „Druckerzeugnisse“ des Österreichischen Umweltzeichens,
Druckerei des Bundesministeriums für Finanzen, UW-Nr. 836

Vorbemerkungen

Vorbemerkungen

Vorlage an den Nationalrat

Der Rechnungshof erstattet dem Nationalrat gemäß Art.126d Abs.1 Bundes-Verfassungsgesetz nachstehenden Bericht über Wahrnehmungen, die er bei zwei Gebarungsüberprüfungen getroffen hat.

Berichtsaufbau

In der Regel werden bei der Berichterstattung punktweise zusammenfassend die Sachverhaltsdarstellung (Kennzeichnung mit 1 an der zweiten Stelle der Textzahl), deren Beurteilung durch den Rechnungshof (Kennzeichnung mit 2), *die Stellungnahme der überprüften Stelle (Kennzeichnung mit 3 und im Kursivdruck)* sowie die allfällige Gegenäußerung des Rechnungshofes (Kennzeichnung mit 4) aneinandergereiht. Das in diesem Bericht enthaltene Zahlenwerk beinhaltet allenfalls kaufmännische Auf- und Abrundungen.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personen-, Berufs- und Funktionsbezeichnungen darauf verzichtet, jeweils die weibliche und die männliche Form zu nennen. Neutrale oder männliche Bezeichnungen beziehen somit beide Geschlechter ein.

Der vorliegende Bericht des Rechnungshofes ist nach der Vorlage über die Website des Rechnungshofes „<http://www.rechnungshof.gv.at>“ verfügbar.



Inhaltsverzeichnis**BMGF****Wirkungsbereich des Bundesministeriums für
Gesundheit und Frauen**

HIV-Unterstützungsfonds _____ 5

System der Gesundheitsvorsorge; Follow-up-Überprüfung _____ 31





Bericht des Rechnungshofes

HIV–Unterstützungsfonds

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis _____	8
Tabellenverzeichnis _____	9
Abkürzungsverzeichnis _____	10

**Wirkungsbereich des Bundesministeriums für
Gesundheit und Frauen****BMGF****HIV-Unterstützungsfonds**

KURZFASSUNG _____	12
Prüfungsablauf und -gegenstand _____	15
Errichtung und Ziele des Fonds _____	16
Satzung des Fonds _____	17
Organisation _____	20
Aufgabenwahrnehmung _____	21
Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten _____	21
Ablauf der Anspruchsabgeltung _____	24
Finanzielle Lage _____	25
Mittelaufbringung und -verwendung _____	25
Fondsvermögen _____	27
Internes Kontrollsystem _____	28
Schlussempfehlungen _____	30

Abbildungen



Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Darstellung der Fondsverwaltung _____ 22

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Einzahlungen an den Fonds _____	25
Tabelle 2:	Auszahlungen des Fonds _____	26
Tabelle 3:	Ein- und Auszahlungen _____	26
Tabelle 4:	Entwicklung des Fondsvermögens _____	27

Abkürzungen



Abkürzungsverzeichnis

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
ATS	Österreichische Schilling
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
BMI	Bundesministerium für Inneres
bspw.	beispielsweise
bzw.	beziehungsweise
EUR	Euro
Fonds	Unterstützungsfonds für Personen, die durch medizinische Behandlung oder Tätigkeit mit HIV infiziert worden sind, und ihre Angehörigen
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
HIV	Humane Immune Deficiency-Virus
i.d.g.F.	in der geltenden Fassung
lt.	laut
MA	Magistratsabteilung
Mio.	Million(en)
Nr.	Nummer
ÖHG	Österreichische Hämophilie Gesellschaft
rd.	rund
RH	Rechnungshof
TZ	Textzahlen
u.a.	unter anderem
z.B.	zum Beispiel

Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen

HIV–Unterstützungsfonds

Der HIV–Unterstützungsfonds zahlte jährlich Unterstützungsleistungen von rd. 1 Mio. EUR an 61 begünstigte Personen aus. Die bestehende Aufgabenteilung zwischen Fonds und BMGF war nicht sachgerecht, weil das BMGF den Fonds mit rd. 290.000 EUR jährlich förderte und zusätzlich auch einen überwiegenden Teil der administrativen Aufgaben des Fonds unentgeltlich wahrnahm. Der Begriff der Hilfsbedürftigkeit, der eine der Voraussetzungen für den Erhalt von Unterstützungsleistungen war, war nicht klar definiert.

Eine Satzungsänderung aus dem Jahr 1995 ermöglichte Rückzahlungen von unwiderruflich gewidmetem Gründungsvermögen an die Fondsgründerin. Diese Rückzahlungen waren sowohl der Höhe als auch dem Grunde nach kritisch zu beurteilen. Seiner satzungsmäßig vorgeschriebenen Aufgabe, Erkenntnisse aus der laufenden Tätigkeit umgehend – z.B. in sozialmedizinischer Hinsicht – auszuwerten, kam der Fonds nicht nach.

Mängel im Internen Kontrollsystem betrafen die Kontrollaktivitäten des Vorstands und die Kontrolle von externen Rechnungen.

KURZFASSUNG

Prüfungsziel

Ziel der Überprüfung des Unterstützungsfonds für Personen, die durch medizinische Behandlung oder Tätigkeit mit HIV¹ infiziert worden sind, und deren Angehörigen (kurz: Fonds) war die Beurteilung der Rechtsgrundlagen, der Organisation, der Aufgabenerfüllung, der Gebarung und des Internen Kontrollsystems des Fonds. (TZ 1)

Der Fonds wurde aufgrund einer Stichprobe nach dem Zufallsprinzip ausgewählt. Dieses Verfahren bezieht auch Rechtsträger ein, die nach dem ansonsten risikoorientierten Auswahlverfahren (z.B. wegen ihres geringen Gebarungsumfangs) nicht überprüft würden. Der RH wendet dieses Verfahren an, um seine präventive und beratende Wirkung zu verstärken. (TZ 1)

Errichtung und Ziele des Fonds

Um Personen, die sich durch eine Behandlung mit einem pharmazeutischen Produkt, über eine Organtransplantation, eine Bluttransfusion, im Zuge einer medizinischen Behandlung oder aufgrund ihrer beruflichen oder freiwilligen Tätigkeiten mit HIV infiziert hatten, finanziell zu unterstützen, errichtete die Österreichische Hämophilie Gesellschaft (ÖHG) im Jahr 1988 den Fonds als mildtätige Einrichtung. (TZ 2)

Im Dezember 2015 erhielten 61 Personen Unterstützungsleistungen des Fonds. Die Anzahl der begünstigten Personen blieb relativ konstant. Die Höchstzahl betrug im Jahr 2010 66 Personen. (TZ 2)

Satzung des Fonds

Eine 1995 durchgeführte Satzungsänderung, die einen Mittelrückfluss von maximal 25.435,49 EUR vom Fonds zur ÖHG ermöglichen sollte, stand im Widerspruch zur Präambel der Satzung und zur Fondsgründungserklärung, wonach die gewidmeten Mittel ein unwiderrufliches Fondsvermögen darstellten. Bereits fünf Jahre vor der Satzungsänderung überwies der Fonds ohne satzungskonforme Grundlage 25.000 EUR an die Notfallhilfe der ÖHG sowie zwischen 1995 und 1997 noch weitere 13.000 EUR, wodurch die lt. Satzung maximal zulässige Leistung von 25.435,49 EUR überschritten wurde. (TZ 3)

¹ Humane Immune Deficiency-Virus

Der Begriff der Hilfsbedürftigkeit, die Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Leistungen des Fonds, war in der Satzung nicht definiert. (TZ 4)

Die satzungsmäßige Verpflichtung zur wissenschaftlichen Auswertung seiner laufenden Tätigkeit nahm der Fonds bisher nicht wahr. (TZ 5)

Die Geschäftsführung des Fonds übte ein Wirtschaftstreuhand für den Fonds aus. Ein diesbezüglicher schriftlicher Vertrag zwischen dem Fonds und dem Wirtschaftstreuhand, der die Leistungen und deren Abgeltung regelte, bestand nicht. (TZ 6)

Eine wie in der Satzung vorgesehene „kurze Vorausschau“ auf das folgende Geschäftsjahr erstellte der Fonds nicht. (TZ 6)

Organisation

Gemäß der Satzung waren die Organe des Fonds der Vorstand, der Fondsleiter und der Stellvertreter des Fondsleiters. Der Vorstand setzte sich aus je einem Vertreter des BMGF, des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger, aus dem Kreis der AIDS-Hilfe, aus der Wirtschaft (Pharmaindustrie), dem Bereich der medizinischen Wissenschaft sowie drei Vertretern der ÖHG zusammen. Von den acht Vorstandsmitgliedern nahm von 2010 bis 2014 der Vertreter der ÖHG an keiner und der Vertreter aus dem Kreis der AIDS-Hilfe nur an drei von zehn Sitzungen teil. (TZ 7)

Ab dem Jahr 2000 nahmen das BMGF und der Wirtschaftstreuhand die „administrative Manipulation“ des Fonds wahr, obwohl die Satzung die Leitung der Fondsgeschäfte durch die Fondsleitung vorsah. (TZ 7)

Aufgabenwahrnehmung

Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten

In Anbetracht der geringen Anzahl an Begünstigten (2015: 61 Personen) sowie des Umstands, dass das BMGF den Fonds mit rd. 290.000 EUR jährlich förderte und gleichzeitig einen wesentlichen Teil der Administration unentgeltlich ausübte sowie im Rahmen der Fördergebarung die Überprüfung der Zahlungsflüsse des Fonds vornahm, war die bestehende Organisationsform und Aufgabenverteilung nicht sachgerecht. (TZ 8)

Kurzfassung**Ablauf der Anspruchsabgeltung**

Die telefonische Erreichbarkeit des Fonds war auf zwei Stunden wöchentlich eingeschränkt. Für einen möglichen Betroffenen war nicht klar erkennbar, an welche Stelle er sich mit seinem Anliegen wenden sollte. (TZ 9)

Finanzielle Lage**Mittelaufbringung und -verwendung**

Trotz der bekannten Höhe der Unterstützungsleistungen (ein Begünstigter erhielt vom Bund monatlich 381,60 EUR) budgetierte das BMGF entgegen den Prinzipien einer sparsamen Haushaltsführung um bis zu 10 % über dem tatsächlichen Bedarf. (TZ 10)

Im überprüften Zeitraum blieben die ausbezahlten Unterstützungsleistungen relativ konstant bei rd. 1 Mio. EUR jährlich. Im Durchschnitt erhielt ein Begünstigter rd. 17.000 EUR an jährlicher Unterstützungsleistung. (TZ 10)

Fondsvermögen

Das Fondsvermögen betrug im überprüften Zeitraum durchschnittlich rd. 87.400 EUR. Der Bundesanteil belief sich im Betrachtungszeitraum auf rd. 16 % des durchschnittlichen Fondsvermögens. (TZ 11)

**Internes
Kontrollsystem**

Da in der Satzung keine Aufgabenteilung festgelegt war, konnten sich die Fondsleiterin und ihre zwei Stellvertreter durch ihre gleichzeitige Funktion als Vorstandsmitglieder selbst kontrollieren. (TZ 12)

Die Überprüfung der Honorarnoten des Wirtschaftstreuhänders oblag einem Stellvertreter der Fondsleitung, der weder in die administrative Tätigkeit des Fonds eingebunden war, noch einen Überblick über die vom Wirtschaftstreuhänder erbrachten Leistungen hatte. (TZ 13)

Kenndaten zum HIV-Unterstützungsfonds						
Rechtsgrundlage	Bundesgesetz vom 27. November 1974 über Stiftungen und Fonds (Bundes-Stiftungs- und Fondsgesetz), BGBl. Nr. 11/1975 i.d.g.F.					
Fondsgebarung	2010	2011	2012	2013	2014	Veränderung 2010 bis 2014
	in EUR					in %
Einzahlungen mit konkreter Zweckwidmung	1.054.360	1.113.328	1.017.923	1.007.237	1.124.358	7
widmungsgemäße Auszahlungen an Begünstigte	1.077.781	1.053.678	1.038.886	1.059.900	1.042.163	- 3
Fondsvermögen zum 31. Dezember	69.971	121.672	95.479	36.680	113.162	62
durchschnittlich ausbezahlter Betrag je Begünstigtem pro Jahr	16.330	16.995	16.756	16.824	17.085	5
	Anzahl					in %
Begünstigte zum 31. Dezember	66	62	62	63	61	- 8
Neuanträge	-	-	-	1	-	-

Quellen: Jahresabschlussberichte des Fonds 2010 bis 2014

Prüfungsablauf und -gegenstand

- 1 Der RH überprüfte im November und Dezember 2015 die Gebarung des Unterstützungsfonds für Personen, die durch medizinische Behandlung oder Tätigkeit mit HIV² infiziert worden sind, und deren Angehörigen (in der Folge kurz: Fonds).

Der Fonds wurde aufgrund einer Stichprobe nach dem Zufallsprinzip ausgewählt. Dieses Verfahren bezieht auch Rechtsträger ein, die nach dem ansonsten risikoorientierten Auswahlverfahren (z.B. wegen ihres geringen Gebarungsumfangs) nicht überprüft würden. Der RH wendet dieses Verfahren an, um seine präventive und beratende Wirkung zu verstärken.

Ziel der Überprüfung war die Beurteilung der Rechtsgrundlagen, der Organisation, der Aufgabenerfüllung, der Gebarung und des Internen Kontrollsystems des Fonds. Der überprüfte Zeitraum umfasste im Wesentlichen die Jahre 2010 bis 2014. Bei Feststellungen, die der RH als erläuterungsbedürftig erachtete, nahm er auch auf frühere Sachverhalte Bezug.

Zu dem im April 2016 übermittelten Prüfungsergebnis nahmen das BMGF und der HIV-Unterstützungsfonds im Juni bzw. Juli 2016 Stellung. Der RH erstattete seine Gegenäußerung im Oktober 2016.

² Humane Immune Deficiency-Virus

Errichtung und Ziele des Fonds

2 (1) In den 1980er Jahren kam es durch HIV-kontaminierte Blutspenden und Hämoderivate³ zu Infektionen von Personen, die damit medizinisch behandelt wurden, insbesondere an der Bluterkrankheit erkrankten Personen. Der Grund für diese Infektionen lag einerseits an der mangelhaften Arzneimittelsicherheit von Hämoderivaten, insbesondere von Gerinnungspräparaten, andererseits am Fehlen von HIV-Tests im Prozess des Blutspendens.

Um Personen, die sich durch eine Behandlung mit einem pharmazeutischen Produkt, über eine Organtransplantation, eine Bluttransfusion, im Zuge einer medizinischen Behandlung oder aufgrund ihrer beruflichen oder freiwilligen Tätigkeiten mit HIV infiziert hatten, finanziell zu unterstützen, errichtete die Österreichische Hämophilie Gesellschaft⁴ (ÖHG) im Jahr 1988 den Fonds als mildtätige Einrichtung mit Rechtspersönlichkeit nach dem Bundes-Stiftungs- und -Fondsgesetz⁵. Die in mittelbarer Bundesverwaltung zuständige Magistratsabteilung 62 der Stadt Wien (MA 62) genehmigte als Fondsbehörde im Jänner 1989 die Fondssatzung und bestellte die Fondsorgane auf Vorschlag des Fondskurators. Seit April 1989 ist der Fonds in das Register für Stiftungen und Fonds des BMI eingetragen.

(2) Ziel des Fonds ist die Unterstützung von ständig in Österreich lebenden, gemäß der Satzung hilfsbedürftigen Personen (sogenannte Begünstigte), durch finanzielle und/oder sachliche Leistungen, auf die aber kein Rechtsanspruch bestand. Wissenschaftliche Aufgabe des Fonds war es, Erkenntnisse aus der Fondstätigkeit anonymisiert und umgehend auszuwerten (bspw. aus sozialmedizinischer Sicht) und Ergebnisse für die Entwicklung weiterer Hilfeleistungen zu nutzen bzw. für ähnlich gelagerte Fälle Vorsorgesysteme zu erarbeiten.

(3) Gemäß § 4 der Satzung waren Begünstigte des Fonds Personen, die sich durch eine Behandlung mit einem pharmazeutischen Produkt, über eine Organtransplantation, eine Bluttransfusion oder im Zuge einer anderen medizinischen Behandlung mit HIV infiziert hatten. Anspruchsberechtigt waren weiters ihre Angehörigen und auch Personen, die aufgrund ihrer beruflichen oder freiwilligen Tätigkeit mit HIV infiziert werden waren bzw. deren Angehörige.

³ aus Blut zusammengesetzte medizinische Produkte

⁴ Die ÖHG ist ein gemeinnütziger Verein, der die Interessen und Anliegen von Menschen mit angeborenen Blutgerinnungsstörungen vertritt. Er wurde 1966 an der Universitätsklinik in Wien gegründet. (Hämophilie ist der Fachbegriff für die Bluterkrankheit.)

⁵ Bundesgesetz vom 27. November 1974 über Stiftungen und Fonds (Bundes-Stiftungs- und Fondsgesetz), BGBl. Nr. 11/1975 i.d.g.F.

(4) Im Dezember 2015 erhielten 61 Personen (davon fünf Waisen) Unterstützungsleistungen des Fonds. Die Anzahl der begünstigten Personen (Höchststand im Jahr 2010: 66 Personen) blieb im überprüften Zeitraum nahezu konstant. So gab es im überprüften Zeitraum nur einen Antrag auf die Gewährung von Unterstützungsleistungen. Dieser wurde positiv erledigt. Der Rückgang der Anzahl der Begünstigten (um 8 %) war auf sechs Sterbefälle zurückzuführen.

Satzung des Fonds

3.1 (1) Laut Präambel der Satzung vom Jänner 1989 widmete die ÖHG dem Fonds bei seiner Errichtung ein unwiderrufliches Fondsvermögen von 4,40 Mio. ATS (rd. 320.000 EUR).

Die ÖHG strebte im Jahr 1995 eine Satzungsänderung (§ 3) an, die einen Mittelrückfluss vom Fonds zur ÖHG ermöglichen sollte. Der Fonds sollte durch eine einmalige Zahlung von höchstens 350.000 ATS (25.435,49 EUR) an die Notfallhilfe der ÖHG Leistungen abgelten, die diese vor Aufnahme der Tätigkeit des Fonds an begünstigte Personen erbracht hatte. Laut einem Sitzungsprotokoll des Fonds äußerte die MA 62 Bedenken gegen die Genehmigung der Satzungsänderung. Nach Kontaktaufnahme des BMGF mit der Finanzprokuratur, die zusagte, in ihrer Stellungnahme an die MA 62 Bedenkenfreiheit zu deponieren, genehmigte die MA 62 schließlich die Satzungsänderung.

(2) Der Fonds verneinte eine Anfrage des RH, ob auf Grundlage des § 3 der Satzung jemals Zahlungen stattgefunden hätten. Die Jahresabschlussberichte des Fonds zeigten jedoch, dass der Fonds im Jahr 1990 25.000 EUR an die Notfallhilfe der ÖHG gezahlt hatte. Von 1995 bis 1997 überwies der Fonds weitere 13.000 EUR an die Notfallhilfe der ÖHG.

3.2 (1) Der RH wies kritisch darauf hin, dass die Satzungsänderung im Widerspruch zur Präambel der Satzung und zur Fondsgründungserklärung stand, durch die die Unwiderruflichkeit der gewidmeten Mittel festgelegt war.

(2) Weiters verwies der RH kritisch auf die widersprüchlichen Auskünfte des Fonds über die Rückzahlung von Fondsmitteln. Diese Zahlungen von 25.000 EUR hatte der Fonds bereits fünf Jahre vor der Satzungsänderung und somit ohne satzungskonforme Grundlage an die Notfallhilfe der ÖHG geleistet. Außerdem überstiegen weitere Überweisungen der Jahre 1995 bis 1997 die lt. Satzung zulässige Leistung von maximal 25.435,49 EUR an die Notfallhilfe der ÖHG um rd. 13.000 EUR.

Satzung des Fonds

- 4.1** Gemäß § 3 der Satzung und der Erklärung zur Errichtung des Fonds durch die ÖHG setzte die Inanspruchnahme der Leistungen aus dem Fonds das Vorliegen der Hilfsbedürftigkeit der betroffenen Person voraus. Eine Definition des Begriffs „Hilfsbedürftigkeit“ war in der Satzung nicht normiert. In der Praxis erhielten alle Personen, die die Anspruchsvoraussetzungen nach § 4 der Satzung erfüllten (siehe TZ 2), eine Unterstützung aus dem Fonds. Art und Ausmaß ihrer Hilfsbedürftigkeit waren dabei nicht Gegenstand einer Überprüfung durch den Fonds.
- 4.2** Der RH kritisierte, dass der als Anspruchsvoraussetzung festgelegte Begriff der Hilfsbedürftigkeit in der Satzung nicht definiert war. Er empfahl dem Fonds, das Kriterium der Hilfsbedürftigkeit in der Satzung klar festzulegen und bei der Beurteilung der Anspruchsvoraussetzungen satzungskonform vorzugehen.
- 4.3** *Laut Stellungnahme des Fonds begründe sich die Hilfsbedürftigkeit der Fondsbegünstigten u.a. aus den andauernd erforderlichen Arztbesuchen und der psychischen Belastung durch die HIV-Infektion. Er werde dieses Thema im Vorstand beraten.*
- 4.4** Der RH stellte gegenüber dem Fonds klar, dass sich seine Kritik auf die fehlende Definition der Hilfsbedürftigkeit in der Satzung bezog. Um Transparenz und Einheitlichkeit bei der Zuerkennung von Leistungen zu gewährleisten, wäre daher – wie vom RH empfohlen – in der Satzung festzulegen, wann das Kriterium der Hilfsbedürftigkeit erfüllt ist.
- 5.1** Gemäß § 3 der Satzung hatte der Fonds die wissenschaftliche Aufgabe, Erkenntnisse aus seiner laufenden Tätigkeit anonymisiert und umgehend bspw. aus sozialmedizinischer Hinsicht auszuwerten. Der Fonds nahm diese satzungsmäßig festgelegte Aufgabe seit seinem Bestehen nicht wahr.
- 5.2** Der RH kritisierte, dass der Fonds seine satzungsgemäße Verpflichtung zur wissenschaftlichen Auswertung der laufenden Tätigkeit bisher nicht wahrgenommen hatte, und empfahl dem Fonds, ein Konzept zu erarbeiten, um dieser Verpflichtung nachkommen zu können.
- 5.3** *In seiner Stellungnahme teilte der Fonds mit, eine wissenschaftliche Auswertung sei bisher aus Kostengründen nicht durchgeführt worden. Der Fonds habe dem RH eine Studie aus Deutschland übermittelt, die den Status der Deutschen Fondsbegünstigten untersuchte, der mit der Situation in Österreich ident sei. Laut Fonds werde auch dieses Thema im Vorstand beraten werden.*

- 5.4 Der RH entgegnete dem Fonds, dass aus der Studie über die Lebenssituation von Leistungsempfängern der Stiftung „Humanitäre Hilfe für durch Blutprodukte HIV-infizierte Personen“ in Deutschland keine direkten Schlüsse auf die Situation der in Österreich Betroffenen zu ziehen waren. Da eine wissenschaftliche Auswertung der laufenden Tätigkeit des Fonds nach wie vor fehlte, hielt der RH seine Empfehlung aufrecht.
- 6.1 (1) Nach § 10 der Satzung waren die „Kosten der zweckmäßigen Geschäftsführung“ des Fonds aus dem Fondsvermögen zu tragen. Diese Aufgabe führte ein Wirtschaftstreuhand für den Fonds durch. Ein schriftlicher Vertrag zwischen dem Fonds und dem Wirtschaftstreuhand, der die Leistungen und deren Abgeltung regelte, bestand nicht.
- (2) Laut § 11 der Satzung hatte der Fondsleiter dem Vorstand einen Rechnungsabschluss vorzulegen und gleichzeitig für das folgende Geschäftsjahr „eine kurze Vorausschau zu geben“.
- 6.2 (1) Der RH kritisierte das Fehlen einer schriftlichen Grundlage der Geschäftsbeziehung zwischen dem Fonds und dem Wirtschaftstreuhand. Im Sinne der Rechtssicherheit empfahl der RH dem Fonds, einen schriftlichen Vertrag über die extern vergebene Geschäftsführung abzuschließen.
- (2) Wie der RH kritisch feststellte, fehlten bei den Rechnungsabschlüssen die satzungsmäßig vorgesehenen „Vorausschauen“ für das folgende Geschäftsjahr. Der RH empfahl daher dem Fonds, eine der Satzung und dem Gebarungsumfang des Fonds angemessene „Vorausschau“ zu erarbeiten.
- 6.3 *Der Fonds teilte in seiner Stellungnahme mit, er werde das Thema „externe Geschäftsführung“ in einer Vorstandssitzung beraten. Die jährlichen Förderanträge (= „Vorausschau“) an die Länder und den Bund würden auf Basis der aktuellen Fondszahlungen erfolgen.*
- 6.4 Der RH entgegnete dem Fonds, dass laut Satzung die Fondsleiterin den Vorstand über die für das Folgejahr zu erwartenden Zahlungen (= „Vorausschau“) zu informieren hatte. Diese Vorausschauen waren in den Vorstandssitzungen jedoch nicht explizit behandelt worden. Die Verantwortlichen gingen jeweils von den aktuellen Zahlungen aus. Der RH hielt daher seine Empfehlung aufrecht.

Organisation

7.1 (1) Gemäß § 5 der Satzung waren die Organe des Fonds der Vorstand, der Fondsleiter und zwei Stellvertreter des Fondsleiters. Der Vorstand bestand aus acht Mitgliedern und setzte sich aus je einem Vertreter

- des BMGF,
- des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger,
- aus dem Kreis der AIDS-Hilfe,
- aus der Wirtschaft (Pharmaindustrie),
- aus dem Bereich der medizinischen Wissenschaft sowie
- drei Vertretern der ÖHG

zusammen.

Gemäß der Satzung oblag dem Vorstand insbesondere

- die Festlegung von Richtlinien für die Gewährung von Leistungen,
- die Kontrolle über die widmungsgemäße Verwendung des Fondsvermögens,
- die Festlegung und Genehmigung des Jahresabschlusses
- und die Kontrolle über die Tätigkeit der Fondsleiterin und ihrer Stellvertreter.

Somit oblag dem Vorstand die Letztverantwortung aller den Fonds betreffenden Angelegenheiten.

Die Beschlüsse der zweimal jährlich stattgefundenen Vorstandssitzungen waren in Vorstandsprotokollen festgehalten. Gemäß den Sitzungsprotokollen nahmen im Zeitraum 2010 bis 2014 ein Vertreter der ÖHG nie und der Vertreter aus dem Kreis der AIDS-Hilfe nur an drei von zehn Sitzungen teil.

(2) Der Vorstand wählte im Jahr 2000 aus seiner Mitte eine Fondsleiterin und zwei Stellvertreter. Die Fondsleiterin war in ihrer Vorstandsfunktion für den Bereich der medizinischen Wissenschaft zuständig, die beiden Stellvertreter vertraten die ÖHG im Vorstand.

Bis zum Jahr 2000 hatte der damalige Fondsleiter die administrativen Aufgaben des Fonds wahrgenommen. Nach dessen Ausscheiden erklärte die neue Fondsleiterin ausdrücklich, sie könne wegen berufsbedingter Überlastung die administrative Mehrbelastung nicht übernehmen. Deshalb entschied der Vorstand, dass anstelle der Fondsleiterin das BMGF gemeinsam mit dem Wirtschaftstreuhänder die „administrative Manipulation“ des Fonds übernehmen sollte. Die angebotene Unterstützung durch den Vertreter der Pharmaindustrie lehnte der Vorstand ab. Somit teilten sich seither das BMGF und der Wirtschaftstreu-

händer die administrativen Aufgaben des Fonds, obwohl die Satzung die Leitung der Fondsgeschäfte durch die Fondsleitung vorsah. Das BMGF stellte dem Fonds den administrativen Aufwand nicht in Rechnung, der Wirtschaftstreuhänder erhielt für seine Leistungen durchschnittlich 5.300 EUR pro Jahr.

7.2 (1) Der RH hielt kritisch fest, dass ein Vertreter der ÖHG an keiner und der Vertreter aus dem Kreis der AIDS-Hilfe nur an drei von zehn im überprüften Zeitraum stattgefundenen Sitzungen teilgenommen hatten. Er empfahl dem Fonds, darauf hinzuwirken, dass die Vorstandsmitglieder regelmäßig an den Sitzungen teilnehmen.

(2) Darüber hinaus sah der RH die seit 2000 bestehende Aufgabenverteilung zwischen der Fondsleiterin und dem BMGF bzw. dem Wirtschaftstreuhänder, die überdies der Satzung widersprach, kritisch und nicht sachgerecht (siehe hierzu auch TZ 8).

7.3 *Der Fonds teilte in seiner Stellungnahme mit, er habe zur Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme an den Fondssitzungen einen Personentausch im Fondsvorstand vorgenommen.*

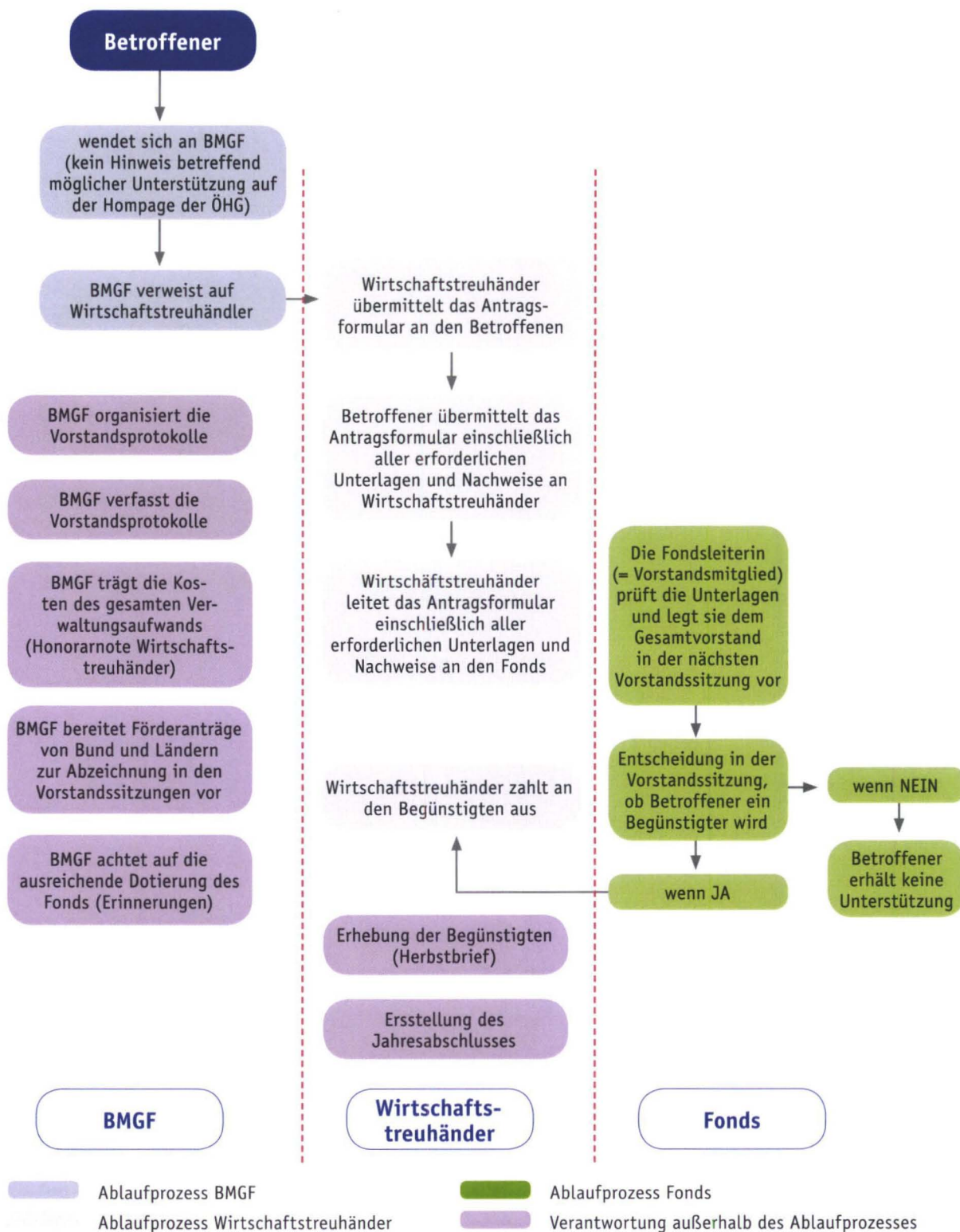
Aufgabenwahrnehmung

Zusammenarbeit
zwischen den
Beteiligten

8.1 (1) Die folgende Abbildung zeigt die Aufgaben, die den einzelnen Akteuren zukamen, im Detail:

Aufgabenwahrnehmung

Abbildung 1: Darstellung der Fondsverwaltung



Quelle: RH (in Abstimmung mit BMGF und Wirtschaftstreuhänder)

Wie der Abbildung zu entnehmen ist, war die ÖHG als Fondsgründerin mit keinem Verwaltungs- und Verrechnungsschritt befasst.

(2) Das BMGF förderte den Fonds mit rd. 290.000 EUR jährlich und erbrachte darüber hinaus unentgeltliche Leistungen für den Fonds. Neben der Organisation der Vorstandssitzungen und Erstellung der Vorstandsprotokolle hatte das BMGF auch die ausreichende Dotierung des Fonds durch die Länder, die Pharmaindustrie und einer Blutspendeorganisation zu administrieren. Darüber hinaus bereitete es die jährlichen Förderverträge von Bund und Ländern auf und legte diese dem Vorstand zur Unterfertigung vor. Im Rahmen der Fördergebarung überprüften das BMGF und die Buchhaltungsagentur des Bundes die Zahlungsflüsse des Fonds.

(3) Die Aufgaben des Wirtschaftstreuhänders umfassten die Aufbereitung und die Weiterleitung von Anträgen, die betroffene Personen auf Unterstützungsleistungen an den Fonds stellten, eine jährliche Erhebung der begünstigten Personen mit weiterer Anspruchsberechtigung, die monatliche Überweisung der finanziellen Unterstützungsleistungen an die Begünstigten sowie die Erstellung des Rechnungsabschlusses des Fonds.

(4) Die administrativen Aufgaben des Fonds beschränkten sich seit dem Jahr 2000 ausschließlich auf die Entscheidung, ob eine betroffene Person Anspruch auf Unterstützungsleistungen hatte, sowie auf die Überprüfung und Freigabe der Honorarnote des Wirtschaftstreuhänders.

8.2 In Anbetracht der geringen Anzahl von Begünstigten und angesichts des Umstands, dass das BMGF den Fonds mit rd. 290.000 EUR jährlich förderte und gleichzeitig selbst einen wesentlichen Teil der Administration unentgeltlich ausübte sowie im Rahmen der Fördergebarung die Überprüfung der Zahlungsflüsse des Fonds vornahm, erachtete der RH die bestehende Organisationsform und Aufgabenverteilung als nicht sachgerecht (siehe auch TZ 7). Er empfahl dem BMGF, entweder den Fonds in einen Verwaltungsfonds des BMGF umzuwandeln oder die Verwaltung zur Gänze dem Fonds bzw. der Fondsgründerin ÖHG zu übertragen.

8.3 *Das BMGF teilte in seiner Stellungnahme mit, es werde die Verwaltung zur Gänze an den Fonds bzw. an die Fondsgründerin übertragen. Das Einladungsmanagement für die Sitzungen des Vorstands und die Protokollführung würden jedoch weiterhin vom BMGF wahrgenommen.*

Aufgabenwahrnehmung

Ablauf der Anspruchsabgeltung

- 9.1** Der Fonds selbst war nur über die auf der Homepage des BMGF veröffentlichte E-Mail-Adresse oder Postadresse der ÖHG erreichbar. Eine direkte Kontaktaufnahme mit dem Fonds war nicht möglich. Telefonisch waren das Büro der ÖHG zwei Stunden pro Woche⁶ erreichbar bzw. konnten Bedienstete des BMGF, deren Telefonnummern auf der Homepage des BMGF verfügbar waren, kontaktiert werden. Personen, die sich über einen etwaigen Anspruch auf Unterstützung durch den Fonds informieren wollten, kontaktierten daher in der Regel die Bediensteten des BMGF. Diese verwiesen auf den Wirtschaftstreuhänder, der die Antragsformulare versendete, das unterfertigte Antragsformular samt aller geforderten Nachweise über eine Ansteckung mit HIV entgegennahm und die gesammelten Unterlagen an die Fondsleitung weiterleitete. Nach Überprüfung der Anspruchsvoraussetzungen durch die Fondsleitung stimmte der Vorstand über den Antrag ab. Bei Befürwortung des Antrages zahlte der Wirtschaftstreuhänder die Unterstützungsleistungen an die betroffene Person aus.
- 9.2** Der RH kritisierte die sehr eingeschränkte Erreichbarkeit (lediglich zwei Stunden pro Woche) des Fonds. Für einen möglichen Betroffenen war nicht klar erkennbar, an welche Stelle er sich mit seinem Anliegen wenden sollte. Der RH empfahl daher dem Fonds, seine Erreichbarkeit zu verbessern.
- 9.3** *Der Fonds teilte in seiner Stellungnahme mit, dass er unter der Adresse der ÖHG, der Wirtschaftstreuhandgesellschaft und der Ordinationsadresse der Fondsleiterin erreichbar sei.⁷*
- 9.4** Der RH entgegnete dem Fonds, dass für potenziell Betroffene nicht transparent war, an welche der genannten Stellen sie sich wenden sollten. Darüber hinaus hatte der RH auch das Ausmaß der telefonischen Erreichbarkeit kritisiert, das wie erwähnt auf zwei Stunden pro Wochen beschränkt war. Er hielt deshalb an seiner Empfehlung zur Verbesserung der Erreichbarkeit fest.

⁶ Montag von 10 bis 12 Uhr

⁷ Die Erreichbarkeit des Fonds ist wie folgt: c/o Adresse Österreichische Hämophilie Gesellschaft (siehe Briefsignatur). Weiters unter: Steuerberatungskanzlei Stabila (siehe Prüfbericht) und Fondsleiterin: Dr. Judith Hutterer (Blutgasse 5, 1010 Wien, Tel. 01-51228210, E-Mail: ordination.hutterer@blutgasse.at)

Finanzielle Lage**Mittelaufbringung
und -verwendung**

10.1 (1) Die ÖHG hatte dem Fonds bei seiner Gründung im Jahre 1988 einen Betrag von rd. 320.000 EUR unwiderruflich zur Verfügung gestellt. Die Erhöhung des Fondsvermögens war gemäß Satzung durch jedwede Sach- und Geldspende sowie durch Zinsen und sonstige Erträge möglich.

(2) Die dem Fonds zur Verfügung gestellten finanziellen Mittel setzten sich aus den Einzahlungen des Bundes, der Länder, der Vereinigung pharmazeutischer Unternehmen und einer Blutspendeorganisation zusammen.

Die folgende Tabelle zeigt die Höhe der einzelnen Einzahlungen:

Tabelle 1: Einzahlungen an den Fonds						
Einzahlungen	2010	2011	2012	2013	2014	Summe 2010 bis 2014
	in EUR					
Bund	274.593	261.267	269.909	248.458	275.164	1.329.391
Länder	233.158	244.991	237.736	241.554	254.145	1.211.584
Pharmaindustrie	546.609	527.070	510.278	516.081	511.194	2.611.232
Blutspendeorganisation	-	80.000	-	-	80.000	160.000
Sonstige	-	-	-	1.144	3.855	4.999
Summe	1.054.360	1.113.328	1.017.923	1.007.237	1.124.358	5.317.206

Quellen: Wirtschaftstreuhänder-Berichte

Die Einzahlungen betragen im Zeitraum 2010 bis 2014 rd. 5,32 Mio. EUR und blieben mit rd. 1 Mio. EUR jährlich relativ konstant. Den größten Anteil leistete die Pharmaindustrie mit rd. 49 % der Gesamteinzahlungen. Der Anteil des Bundes und der Länder betrug jeweils rd. 25 %.

Jeder Begünstigte erhielt vom Bund eine monatliche Unterstützung in Höhe von 381,60 EUR und einen Zuschuss von seinem Wohnsitz-Bundesland. Darüber hinaus leistete die Pharmaindustrie bzw. die Blutspendeorganisation, je nach Verursachung, Unterstützungsleistungen.

Finanzielle Lage

Die folgende Tabelle zeigt die Entwicklung der ausbezahlten Unterstützungsleistungen des Fonds, jeweils getrennt nach auszahlenden Stellen:

Tabelle 2: Auszahlungen des Fonds						
Auszahlungen	2010	2011	2012	2013	2014	Summe 2010 bis 2014
	in EUR					
Bund	261.014	261.014	261.014	264.067	261.287	1.308.396
Länder	238.118	238.118	238.119	241.171	236.211	1.191.737
Pharmaindustrie	546.609	527.071	510.278	516.081	511.193	2.611.232
Blutspendeorganisation	28.238	27.475	27.475	33.581	33.472	150.241
Sonstige	3.802	0	2.000	5.000	0	10.802
Summe	1.077.781	1.053.678	1.038.886	1.059.900	1.042.163	5.272.408

Quellen: Wirtschaftstrehänder-Berichte

Wie der Tabelle zu entnehmen ist, blieben die ausbezahlten Unterstützungsleistungen im überprüften Zeitraum relativ konstant bei rd. 1 Mio. EUR jährlich. Im Durchschnitt erhielt ein Begünstigter rd. 17.000 EUR an jährlicher Unterstützungsleistung.

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Einzahlungen (Förderungen) des BMGF und die widmungsgemäßen Auszahlungen an die Begünstigten:

Tabelle 3: Ein- und Auszahlungen						
Auszahlungen	2010	2011	2012	2013	2014	Summe 2010 bis 2014
	in EUR					
Einzahlungen	288.494	284.114	269.909	269.909	275.174	1.387.600
Auszahlungen	261.014	261.014	261.014	264.067	261.287	1.308.396
Überhang	27.480	23.100	8.895	5.842	13.887	79.204

Quellen: Wirtschaftstrehänder-Berichte; RH

Das BMGF gewährte dem Fonds im überprüften Zeitraum Fördermittel zwischen rd. 270.000 EUR und rd. 290.000 EUR jährlich. Die widmungsgemäßen Auszahlungen des Fonds lagen jährlich im Durchschnitt um rd. 16.000 EUR unter den erhaltenen Förderungen.

Laut dem Leistungskonzept des Fonds gewährte der Bund (BMGF) jedem Begünstigten monatlich 381,60 EUR. Dieser Betrag setzte sich aus den Unterstützungsleistungen, einem fiktiven Todesfallbeitrag und den veranschlagten Kosten für die Verwaltungstätigkeit des Wirtschafts-



Finanzielle Lage

BMGF

HIV-Unterstützungsfonds

treuhänders zusammen. Die Fördergelder überwies das BMGF dem Fonds in monatlichen Raten. Nicht verbrauchte Fördergelder behielt das BMGF im Folgejahr ein, indem es die nächstfolgenden Anweisungen entsprechend kürzte. Darauf waren auch die betragsmäßigen Abweichungen zwischen den Einzahlungen an den Fonds (Tabelle 1) und dessen Auszahlungen (Tabelle 2) zurückzuführen.

10.2 Der RH hielt kritisch fest, dass das BMGF, trotz der bekannten Höhe der Unterstützungsleistungen (monatlich 381,60 EUR für 61 Begünstigte) seit 2010 um bis zu rd. 10 % über dem tatsächlichen Bedarf budgetierte. Er empfahl dem BMGF, gemäß den Prinzipien einer sparsamen Haushaltsführung die budgetäre Vorsorge an die absehbaren Unterstützungsleistungen des Fonds anzupassen.

10.3 Das BMGF teilte in seiner Stellungnahme mit, dass es bei der budgetären Vorsorge den Aspekt der sparsamen Haushaltsführung noch stärker berücksichtigen werde. Allerdings sei ein gewisser finanzieller Rückhalt sinnvoll, weil andernfalls ein Vertrag über eine Zusatzförderung errichtet werden müsste, falls im Förderungsjahr zusätzliche Aufwendungen auftreten sollten. Überhänge würden selbstverständlich im Folgejahr einbehalten bzw. mit der Förderung des Folgejahres gegenverrechnet.

Fondsvermögen

11 Das ausgewiesene Fondsvermögen war jeweils zum 31. Dezember jeden Jahres widmungskonform den Geldgebern zuzuordnen und entwickelte sich im Prüfungszeitraum wie folgt:

Tabelle 4: Entwicklung des Fondsvermögens

	2010	2011	2012	2013	2014	Durchschnitt 2010 bis 2014
	in EUR					
Bund	22.848	17.912	21.451	11	8.457	14.136
Länder	12.633	16.068	15.686	16.068	34.002	18.891
Pharmaindustrie	-	-	-	-	-	-
Blutspendeorganisation	23.243	76.199	48.823	15.122	61.538	44.985
sonstiges Vermögen	11.247	11.493	9.519	5.479	9.165	9.381
Summe	69.971	121.672	95.479	36.680	113.162	87.393

Rundungsdifferenzen möglich

Quellen: Wirtschaftstreuhänder-Berichte

Das Fondsvermögen betrug im überprüften Zeitraum durchschnittlich rd. 87.400 EUR und war auf zwei Girokonten veranlagt. Die erheblichen Schwankungen – zwischen rd. 36.700 EUR (2013) und rd. 121.700 EUR

Finanzielle Lage

(2011) – waren im Wesentlichen auf die zeitlich uneinheitlichen Einzahlungen eines Geldgebers, der erst im Falle des Bedarfs die finanziellen Mittel an den Fonds überwies, zurückzuführen. Der Bundesanteil belief sich im Betrachtungszeitraum auf rd. 16 % des durchschnittlichen Fondsvermögens.

Internes Kontrollsystem

- 12.1** Der Vorstand des Fonds bestand, wie bereits erwähnt (TZ 7), aus acht Mitgliedern. Er setzte sich aus der Fondsleiterin, ihren beiden Stellvertretern sowie weiteren fünf Personen zusammen. Gemäß Satzung oblag dem Vorstand u.a. auch die Kontrolle der widmungsgemäßen Verwendung des Fondsvermögens und der Tätigkeit der Fondsleiterin und ihrer Stellvertreter. Eine Aufgabenteilung innerhalb des Vorstands war satzungsmäßig nicht festgelegt.
- 12.2** Der RH hielt kritisch fest, dass die Fondsleiterin und ihre beiden Stellvertreter durch ihre gleichzeitige Funktion als Vorstandsmitglied, ihre eigene Tätigkeit und somit sich selbst kontrollieren konnten. Im Sinne des Vier-Augen-Prinzips empfahl der RH dem Fonds, die Satzung dahingehend zu ändern, dass eine Selbstkontrolle der Fondsleitung ausgeschlossen ist.
- 12.3** *Der Fonds teilte in seiner Stellungnahme mit, dass die Kontrolle der Fondsleitung durch den gesamten Vorstand erfolge; somit sei keine Selbstkontrolle gegeben. Er werde dieses Thema im Vorstand beraten.*
- 12.4** Der RH entgegnete, dass sowohl die Fondsleiterin als auch ihr Stellvertreter Mitglieder des Vorstands und dadurch Teil des Kontrollorgans waren. Er hielt daher an seiner Empfehlung fest, die Satzung dahingehend zu ändern, dass eine Selbstkontrolle ausgeschlossen ist.
- 13.1** Ein Stellvertreter der Fondsleiterin prüfte die vom Wirtschaftstreuhänder vorgelegten und vom BMGF geförderten Honorare, obwohl er weder in die administrative Tätigkeit des Fonds eingebunden war, noch einen Überblick über die vom Wirtschaftstreuhänder erbrachten Leistungen hatte.
- 13.2** Der RH wies kritisch darauf hin, dass der Stellvertreter der Fondsleiterin ohne ausreichende Kenntnis der Sachlage die Kontrolle der Honorare des Wirtschaftstreuhänders hinsichtlich seiner Leistungen durchführte. Nach Ansicht des RH sollten nur Personen, die in die Verwaltung des Fonds eingebunden sind und einen Überblick über die vom Wirtschaftstreuhänder erbrachten Leistungen haben, mit dieser Aufgabe



Finanzielle Lage

BMGF

HIV-Unterstützungsfonds

betrault werden. Er empfahl daher dem Fonds, dies in der Satzung vorzusehen.

- 13.3** *Der Fonds teilte in seiner Stellungnahme mit, dass die Wirtschaftstreuhandkanzlei dem Fondsvorstand über die erbrachten Leistungen berichte. Das Honorar sei seit Jahren unverändert, die Kontrolle beschränke sich somit auf die Freigabe der jeweils aktuellen Honorarnote durch den stellvertretenden Fondsleiter.*
- 13.4** Der RH stellte gegenüber dem Fonds klar, dass sich seine Kritik nicht auf die Kontrolle der Honorarhöhe bezogen hatte, sondern auf die Kontrolle der den Honoraren zugrunde liegenden Leistungen durch eine Person, die nicht in die Verwaltung des Fonds eingebunden war. Ein dem Fondsvorstand von der Wirtschaftstreuhandkanzlei vorgelegter Bericht konnte diesen Kontrollschritt nicht ersetzen. Der RH hielt daher seine Empfehlung aufrecht.

Kurzfassung

Schlussempfehlungen

14 Zusammenfassend hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

HIV-Unterstützungsfonds

(1) Das Kriterium der Hilfsbedürftigkeit wäre in der Satzung klar festzulegen. (TZ 4)

(2) Das Kriterium der Hilfsbedürftigkeit sollte bei der Beurteilung der Anspruchsvoraussetzungen satzungskonform berücksichtigt werden. (TZ 4)

(3) Es wäre ein Konzept zu erarbeiten, um der satzungsgemäßen Verpflichtung zur wissenschaftlichen Auswertung der Erkenntnisse aus der laufenden Fondstätigkeit nachkommen zu können. (TZ 5)

(4) Eine der Satzung und dem Gebarungsumfang des Fonds angemessene „Vorausschau“ wäre zu erarbeiten. (TZ 6)

(5) Im Sinne der Rechtssicherheit sollte mit dem Wirtschaftstreuhand ein schriftlicher Vertrag über die extern vergebene Geschäftsführung abgeschlossen werden. (TZ 6)

(6) Es wäre darauf hinzuwirken, dass die Vorstandsmitglieder regelmäßig an den Sitzungen teilnehmen. (TZ 7)

(7) Die Erreichbarkeit des Fonds sollte verbessert werden. (TZ 9)

(8) Die Satzung wäre dahingehend zu ändern, dass eine Selbstkontrolle der Fondsleitung ausgeschlossen ist. (TZ 12)

(9) Die Satzung sollte vorsehen, dass die Honorarkontrolle der Leistungen des Wirtschaftstreuhanders von Personen durchgeführt wird, die in die Verwaltung eingebunden sind und einen Überblick über die erbrachten Leistungen haben. (TZ 13)

BMGF

(10) Der Fonds sollte entweder in einen Verwaltungsfonds des BMGF umgewandelt oder die Verwaltung zur Gänze an den Fonds bzw. die Fondsgründerin übertragen werden. (TZ 8)

(11) Gemäß den Prinzipien der sparsamen Haushaltsführung wäre die budgetäre Vorsorge an die absehbaren Unterstützungsleistungen des Fonds anzupassen. (TZ 10)



Bericht des Rechnungshofes

**System der Gesundheitsvorsorge;
Follow-up-Überprüfung**

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis _____ 34

**Wirkungsbereich des Bundesministeriums für
Gesundheit und Frauen****System der Gesundheitsvorsorge;
Follow-up-Überprüfung**

KURZFASSUNG _____ 36

Prüfungsablauf und -gegenstand _____ 39

Allgemeines _____ 40

Ist-Stand der Gesundheitsvorsorge _____ 41

Abstimmung der Gesundheitsförderung und Prävention _____ 43

Anteil der abgestimmten Mittel _____ 43

Fragebogenerhebung durch den Fonds Gesundes Österreich _____ 44

 Abstimmung von Förderdatenbanken durch den Fonds
 Gesundes Österreich _____ 45

Mutter-Kind-Pass _____ 46

Gesamtaufwendungen und Nutzen des Mutter-Kind-Passes _____ 46

Aufgabenwahrnehmung _____ 48

 Mutter-Kind-Pass-Untersuchungsprogramm und
 Programmänderungen _____ 49

Qualitätssicherung _____ 50

Inanspruchnahme - Gesamtmonitoring _____ 51

Schlussempfehlungen _____ 52

Abkürzungen



Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
ARGE	Arbeitsgemeinschaft
Art.	Artikel
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BMFJ	Bundesministerium für Familie und Jugend
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (vormals BMG - Bundesministerium für Gesundheit, im Bericht durchgehend als BMGF bezeichnet)
bzw.	beziehungsweise
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
EUR	Euro
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
FLAF	Familienlastenausgleichsfonds
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
HTA	Health Technology Assessment
IDDS i.d.g.F.	Integriertes Dokumentations- und Datenerfassungssystem in der geltenden Fassung
Mio.	Million(en)
Nr.	Nummer
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
rd.	rund
RH	Rechnungshof
TZ	Textzahl(en)
u.a.	unter anderem
z.B.	zum Beispiel

Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen

System der Gesundheitsvorsorge; Follow-up-Überprüfung

Das BMGF kam dem überwiegenden Teil der Empfehlungen des RH ganz oder teilweise nach, die er zum Thema „System der Gesundheitsvorsorge“ im Jahr 2014 (Reihe Bund 2014/14) veröffentlicht hatte.

Im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention liegen nun einheitliche Begriffe und Grundlagen für ein gemeinsames Vorgehen der Systempartner vor, und es wurden alle aufgewendeten Mittel einer gemeinsamen Strategie sowie abgestimmten Vorgehensweise unterstellt. Die vorhandenen Informationen zu Gesundheitsförderung und Prävention wurden zusammengeführt und die Grundlagen für eine einheitliche und systematische Dokumentation und einen regelmäßigen Datenaustausch der Aktivitäten geschaffen.

Im Bereich des Mutter-Kind-Passes wird das BMGF erst nach Abschluss einer Evaluierung durch ein unabhängiges Expertengremium mit der Umsetzung der von dieser Evaluierung abhängigen Empfehlungen beginnen können. Ein vollständiger Zeitplan dafür lag nicht vor.

KURZFASSUNG

Prüfungsziel

Ziel der Follow-up-Überprüfung zum Thema „System der Gesundheitsvorsorge“ war es, die Umsetzung von Empfehlungen zu beurteilen, die der RH bei einer vorangegangenen Gebarungüberprüfung gegenüber dem BMGF abgegeben hatte. (TZ 1)

Allgemeines

Das BMGF setzte die Empfehlung des RH um, akkordierte Definitionen für die Begriffe Gesundheitsförderung und Prävention zu erarbeiten, um die Basis für eine Leistungsabstimmung zwischen den Systempartnern zu schaffen, weil diese Definitionen nunmehr vorlagen und in der Gesundheitsförderungsstrategie, deren Grundlage die Rahmen-Gesundheitsziele, die Landes-Zielsteuerungsverträge und die Zielsteuerung-Gesundheit waren, festgeschrieben waren. Wenngleich die Begriffe in den einschlägigen Rechtsvorschriften noch unterschiedlich enthalten waren, stand den Systempartnern dadurch eine vereinheitlichte Auslegung der unterschiedlichen Begriffsdefinition in den Rechtsmaterien für eine Leistungsabstimmung zur Verfügung. (TZ 2)

Ist-Stand der Gesundheitsvorsorge

Mit einer aktualisierten Studie, deren Ergebnisse Ende 2015 vorlagen, wurde ein Überblick über die in Österreich gesetzten Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention geschaffen. Das BMGF setzte daher die Empfehlung des RH um, aus den bereits vorhandenen Unterlagen die Informationen zu Gesundheitsförderung und Prävention zusammenzuführen. (TZ 3)

Abstimmung der Gesundheitsförderung und Prävention

Anteil der abgestimmten Mittel

Die Empfehlung des RH, sicherzustellen, dass tatsächlich alle für Gesundheitsförderung und Prävention aufgewendeten Mittel einer gemeinsamen Strategie und damit einer abgestimmten Vorgehensweise unterstellt werden, setzte das BMGF um, indem es sich mit den Systempartnern auf eine Gesundheitsförderungsstrategie einigte, die von der Bundes-Zielsteuerungskommission im März 2014 beschlossen wurde und 100 % der bereitgestellten Mittel umfasste. (TZ 4)

Fragebogenerhebung durch den Fonds Gesundes Österreich

Das BMGF setzte die Empfehlung des RH um, gemeinsam mit dem Hauptverband und den Ländern die Grundlagen für eine einheitliche und systematische Dokumentation der Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention zu schaffen sowie einen regelmäßigen Datenaustausch sicherzustellen. Die Grundlage dafür lag nunmehr durch die Errichtung eines Monitorings zur Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie vor; ein regelmäßiger Datenaustausch war durch verpflichtende Monitoringberichte der Landesgesundheitsförderungsfonds sichergestellt. (TZ 5)

Abstimmung von Förderdatenbanken durch den Fonds Gesundes Österreich

Das BMGF setzte die Empfehlung des RH teilweise um, auf eine zentrale Datenbank hinzuwirken, in welche die Aktivitäten aller Leistungsträger im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention strukturiert aufgenommen werden, um eine Abstimmung der Aktivitäten und einen effizienten Mitteleinsatz sicherzustellen. Die Grundlage für eine zentrale Datenbank, in welcher die Daten der Gesundheitsförderungsfonds und der Vorsorgemittel und des FGÖ-Project Guide strukturiert aufgenommen werden, lag zwar vor, die Verbindung zum FGÖ-Project Guide war aber erst nach dessen technischer Adaptierung geplant. (TZ 6)

Mutter-Kind-Pass

Gesamtaufwendungen und Nutzen des Mutter-Kind-Passes

Die Empfehlung des RH, in Abstimmung mit dem Hauptverband die einzelnen Untersuchungen und den Mutter-Kind-Pass insgesamt hinsichtlich des Kosten-Nutzen-Verhältnisses zu evaluieren setzte das BMGF teilweise um. Die einzelnen Untersuchungen des Mutter-Kind-Passes wurden inhaltlich evaluiert, dieser Prozess war aber noch nicht beendet. Ein Zeitplan lag zwar für den Bereich Schwangerschaft, noch nicht aber für den Bereich frühe Kindheit vor. Wenngleich die befassete Facharbeitsgruppe den Aspekt einer angemessenen Kosten-Nutzen-Relation mitbehandelt hatte, so lagen dennoch keine Kosten-Nutzen-Rechnungen zu den einzelnen Screening-Empfehlungen und zum Mutter-Kind-Pass insgesamt vor. (TZ 7)

Kurzfassung

Aufgabenwahrnehmung

Der RH hatte in seinem Vorbericht empfohlen, die Organisation des Mutter-Kind-Passes zu vereinfachen und auf die zu einer Konzentration der Zuständigkeiten erforderlichen gesetzlichen Regelung hinzuwirken. Das BMGF setzte diese Empfehlung nicht um. Es verblieb bei seiner Mitteilung aus dem Nachfrageverfahren, dass sich die Organisation der Abwicklung der Mutter-Kind-Pass-Leistungen und deren Finanzierung aus den bestehenden rechtlichen Grundlagen und der österreichischen Verfassung ergebe und außerhalb des Einflussbereichs der für die inhaltliche Gestaltung des Mutter-Kind-Passes zuständigen Fachsektion im BMGF liege. (TZ 8)

Mutter-Kind-Pass-Untersuchungsprogramm und Programmänderungen

Das BMGF setzte die Empfehlung des RH teilweise um, für die Gestaltung des Mutter-Kind-Pass-Programms Empfehlungen auf unabhängiger und objektiver Expertenebene als Entscheidungsgrundlage heranzuziehen. Es schuf mit der Einrichtung einer multidisziplinären Facharbeitsgruppe und der geplanten Einrichtung eines Entscheidungsgremiums die Grundlage für eine unabhängige Expertenkommission zur Abgabe von Empfehlungen für die Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes, die tatsächliche Umsetzung der Empfehlung wird allerdings erst nach der Übernahme der Empfehlungen des Entscheidungsgremiums in den Leistungskatalog des Mutter-Kind-Passes zu beurteilen sein. (TZ 9)

Die Umsetzung der Empfehlung, in Hinkunft von rückwirkenden Programmänderungen im Mutter-Kind-Pass Abstand zu nehmen, konnte der RH nicht beurteilen, weil es im überprüften Zeitraum keinen Anwendungsfall gab. (TZ 10)

Qualitätssicherung

Das BMGF setzte die Empfehlung des RH, einen Qualitätsstandard zur Durchführung der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen zu erlassen und dessen verbindliche Anwendung sicherzustellen, nicht um; die Erarbeitung eines solchen Qualitätsstandards war erst nach Entscheidung über das Leistungsangebot geplant. (TZ 11)

Inanspruchnahme – Gesamtmonitoring

Die Empfehlung des RH, gemeinsam mit dem Hauptverband ein Gesamtmonitoring über die Inanspruchnahme von Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen einzurichten, setzte das BMGF nicht um, weil bisher noch keine Vorarbeiten für ein Gesamtmonitoring erfolgten. (TZ 12)

Kenndaten zum System der Gesundheitsvorsorge

Rechtsgrundlagen	Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung Gesundheit, BGBl. I Nr. 200/2013 Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 105/2008 i.d.g.F. Gesundheitsförderungsgesetz, BGBl. I Nr. 51/1998 i.d.g.F. Gesundheitsqualitätsgesetz, BGBl. I Nr. 179/2004 i.d.g.F. Kinderbetreuungsgeldgesetz, BGBl. I Nr. 103/2001 i.d.g.F. Mutter-Kind-Pass-Verordnung 2002, BGBl. II Nr. 470/2001 i.d.g.F.			
Gebarung¹	2011	2012	2013	Veränderung 2011 bis 2013
	in Mio. EUR			in %
Gebietskörperschaften	228,69	228,34	225,54	- 1,4
Sozialversicherung	224,31	237,55	264,24	17,8
Gesamt	453,00	465,89	489,78	8,1
Gebarung Mutter-Kind-Pass				
Familienlastenausgleichsfonds	36,08	36,34	37,02	2,6
Sozialversicherung	17,69	18,72	18,35	3,7
Gesamt	53,77	55,06	55,37	3,0

¹ Daten für 2014 noch nicht verfügbar

Quellen: Statistik Austria; OECD; Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger; Bundesrechnungsabschlüsse 2011 bis 2013

Prüfungsablauf und -gegenstand

1 Der RH überprüfte im Februar und März 2016 beim BMGF die Umsetzung von Empfehlungen, die er bei einer vorangegangenen Gebarungsüberprüfung zum Thema System der Gesundheitsvorsorge abgegeben hatte. Der in Reihe Bund 2014/14 veröffentlichte Bericht wird in der Folge als Vorbericht bezeichnet.

Weiters hatte der RH zur Verstärkung der Wirkung seiner Empfehlungen deren Umsetzungsstand bei der überprüften Stelle nachgefragt. Das Ergebnis dieses Nachfrageverfahrens hatte er in seinem Bericht Reihe Bund 2015/18 veröffentlicht.

Der RH übermittelte sein Prüfungsergebnis an das BMGF im Juni 2016, das BMFG verzichtete im September 2016 auf eine Stellungnahme.

Allgemeines

2.1 (1) Der RH hatte dem BMGF¹ in seinem Vorbericht (TZ 2) empfohlen, akkordierte Definitionen für die Begriffe Gesundheitsförderung und Prävention zu erarbeiten, um die Basis für eine Leistungsabstimmung zwischen den Systempartnern² zu schaffen. Dies vor dem Hintergrund, dass diese Begriffe in den einschlägigen Rechtsvorschriften unterschiedlich verwendet wurden.

(2) Das BMGF hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass die Rahmen-Gesundheitsziele, die nationale Gesundheitsförderungsstrategie und andere nationale Strategien bereits mit den Systempartnern abgestimmte Definitionen zu den Begrifflichkeiten in Gesundheitsförderung und Prävention enthalten würden.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die Bundes-Zielsteuerungskommission³ im März 2014 die Gesundheitsförderungsstrategie beschlossen hatte. Grundlage für die Gesundheitsförderungsstrategie waren die Rahmen-Gesundheitsziele⁴ sowie die Landeszielsteuerungsverträge und die Zielsteuerung-Gesundheit. Aufgabe der Gesundheitsförderungsstrategie waren einerseits eine grundsätzliche Orientierung für alle Gesundheitsförderungsmaßnahmen aller Akteure der Gesundheitsförderung und andererseits eine verbindliche Festlegung von Zielen und Grundsätzen für die Mittelverwendung der Gesundheitsför-

¹ Diese Empfehlung erging auch an den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hauptverband).

² Der Begriff „Systempartner“ steht sowohl für die im Gesundheitswesen tätigen Akteure – insbesondere jener der von Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG als auch synonym für Bund, Länder und Sozialversicherung.

³ Die Bundes-Zielsteuerungskommission bestand gemäß Art 12 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit aus je vier Vertretern des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung.

⁴ Die Rahmen-Gesundheitsziele waren im Jahr 2012 von der Bundesgesundheitskommission, der u.a. Vertreter des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung angehörten, und dem Ministerrat beschlossen worden.

**System der Gesundheitsvorsorge;
Follow-up-Überprüfung**

derungsfonds⁵ und der Vorsorgemittel⁶. Sie enthielt auch akkordierte Begriffsdefinitionen für den Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Wenngleich die Begriffe in den einschlägigen Rechtsvorschriften noch unterschiedlich enthalten waren, stand den Systempartnern dadurch eine vereinheitlichte Auslegung der unterschiedlichen Begriffsdefinition in den Rechtsmaterien für eine Leistungsabstimmung zur Verfügung.

2.2 Das BMGF setzte die Empfehlung des RH um, weil nunmehr akkordierte Definitionen zu den Begrifflichkeiten der Gesundheitsförderung und Prävention vorlagen und in der Gesundheitsförderungsstrategie, deren Grundlage die Rahmen-Gesundheitsziele, die Landes-Zielsteuerungsverträge und die Zielsteuerung-Gesundheit waren, festgeschrieben waren.

**Ist-Stand der
Gesundheits-
vorsorge**

3.1 (1) Vor dem Hintergrund, dass eine aktuelle Gesamtübersicht über die in Österreich gesetzten Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention nicht vorhanden war, hatte der RH dem BMGF in seinem Vorbericht (TZ 4) empfohlen, aus den bereits vorhandenen Unterlagen die Informationen zu Gesundheitsförderung und Prävention zusammenzuführen; dies, um bis zum Vorliegen einer im Jahr 2014 bei der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) beauftragten Studie über eine möglichst umfassende Übersicht für Steuerungszwecke verfügen zu können.

(2) Das BMGF hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass die Fertigstellung der von BMGF und Hauptverband beauftragten Studie „Update – Erhebung der Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich 2012“ für das vierte Quartal 2015 in Aussicht genommen sei. Durch das Monitoring der nationalen Gesundheitsförderungsstrategie würden voraussichtlich 2016 erste Daten von den Gesundheitsförderungsfonds und den Vorsorgemitteln vorliegen.

⁵ Gemäß Art. 23 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit waren in allen Landesgesundheitsfonds Sondervermögen mit eigenem Verrechnungskreis als „Gesundheitsförderungsfonds“ (finanziert von Sozialversicherung und den Ländern) ohne eigene Rechtspersönlichkeit einzurichten. Die Bundes-Zielsteuerungskommission hatte Grundsätze und Ziele für die Verwendung dieser Mittel zu beschließen.

⁶ Gemäß Art. 33 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens waren die von den Vertragspartnern zur Verfügung gestellten Vorsorgemittel zur Förderung wesentlicher Gesundheits- und Vorsorgeprogramme bzw. Behandlungsmaßnahmen mit überregionaler Bedeutung zu verwenden, wobei ein Bezug zu den Rahmen-Gesundheitszielen zu bestehen hatte. Die Gesundheitsförderungsstrategie legte für 2013 bis 2016 priorisierte Schwerpunkte fest, für die mindestens 50 % der im Rahmen der Gesundheitsförderungsfonds zur Verfügung stehenden Mittel verbindlich zu verwenden waren.

Ist-Stand der Gesundheitsvorsorge

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die vom BMGF und vom Hauptverband beauftragte Studie der GÖG Ende 2015 als Endbericht vorlag; ihre Veröffentlichung erfolgte im März 2016. Die Zielsetzung war die Schaffung einer systematischen und detaillierten Übersicht der Ausgaben der öffentlichen Hand im Jahr 2012 für die Interventions-ebene Gesundheitsförderung und Prävention für die Bereiche Bund inkl. Fonds Gesundes Österreich (FGÖ), Länder, die Gesunden Städte und Gemeinden sowie die Sozialversicherung. Die Studie orientierte sich an den vom BMGF bisher verwendeten Begriffsbestimmungen, die bereits für zwei frühere Studien (Datenbasis der Jahre 1996 und 2001) erarbeitet worden waren, sodass eine Vergleichbarkeit mit den akkordierten Begriffsdefinitionen und eine Übersicht über die Entwicklung möglich war. Diese Studie gemeinsam mit dem Monitoring war Grundlage für eine umfassende Übersicht für Steuerungszwecke. Zusätzlich erfasste die GÖG darin auch Maßnahmen auf Basis des „Health in All Policies-Ansatzes“.

Die Studie zeigte, dass ein vollständiges Bild aller gesundheitsfördernden und präventiven Maßnahmen nach wie vor nicht möglich war, weil insbesondere der Wissens- bzw. Informationsstand im Bereich der Länder, Städte und Gemeinden noch recht unterschiedlich und der Bewusstseinsbildungsprozess, welche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention zählen, noch nicht abgeschlossen waren.

Auf Basis der von der Bundes-Zielsteuerungskommission im März 2014 beschlossenen Gesundheitsförderungsstrategie (siehe TZ 2) und des darauf aufbauenden Rahmenkonzepts für ein Umsetzungsmonitoring (siehe TZ 4, 5 und 6) erstellte der FGÖ eine Datenbank (Integriertes Dokumentations- und Datenerfassungssystem – IDDS), die im ersten Quartal 2016 mit den Daten der Gesundheitsförderungsfonds und der Vorsorgemittel für die Jahre 2013 bis 2015 betreffend die Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie beschickt werden sollte.

- 3.2 Das BMGF setzte die Empfehlung des RH um, weil mit einer aktualisierten Studie, deren Ergebnisse Ende 2015 vorlagen, ein Überblick über die in Österreich gesetzten Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention und gemeinsam mit dem Monitoring eine Grundlage für Steuerungszwecke geschaffen wurde.

Als ein wesentliches Ergebnis dieser Studie zeigte sich, in welchen Bereichen Bewusstseinsbildungsprozesse zu forcieren wären. Der RH hielt es für zweckmäßig, diese Studie als Grundlage für weitere Maßnahmen zur Forcierung des Bewusstseinsbildungsprozesses insbesondere im Bereich der Länder, Städte und Gemeinden für Gesundheitsförderung und Prävention zu nehmen und die öffentlichen Ausgaben

für Gesundheitsförderung und Prävention auch in Hinkunft in regelmäßigen Abständen zu aktualisieren.

Abstimmung der Gesundheitsförderung und Prävention

Anteil der abgestimmten Mittel

4.1 (1) Der RH hatte dem BMGF⁷ in seinem Vorbericht (TZ 6) empfohlen, sicherzustellen, dass tatsächlich alle für Gesundheitsförderung und Prävention aufgewendeten Mittel einer gemeinsamen Strategie und damit einer abgestimmten Vorgehensweise unterstellt werden. Dies vor dem Hintergrund, dass für nur für weniger als 1 % der von den Systempartnern bereitgestellten Mitteln für Gesundheitsförderung und Prävention eine systemumfassende Strategie bestand.

(2) Das BMGF hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass die im März 2014 beschlossene Gesundheitsförderungsstrategie eine abgestimmte Vorgehensweise in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention sicherstellen solle. Sie diene als grundsätzliche Orientierung für die Gesundheitsförderungsmaßnahmen der Vertragspartner der Zielsteuerung Gesundheit und auch aller weiteren Akteurinnen und Akteure der Gesundheitsförderung in Österreich und gebe verbindliche Ziele und Grundsätze für die Mittelverwendung der „Gesundheitsförderungsfonds“ und der „Vorsorgemittel“ vor. Die Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie solle durch ein Monitoring begleitet werden, das auch eine Weiterentwicklung der Gesundheitsförderungsaktivitäten in Österreich ermöglichen solle.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die Gesundheitsförderungsstrategie im März 2014 von der Bundes-Zielsteuerungskommission beschlossen worden war (siehe TZ 2). Diese Strategie, deren Grundlage die Rahmen-Gesundheitsziele, die Landesgesundheitsziele und die Zielsteuerung Gesundheit waren, sollte eine grundsätzliche Orientierung für alle Gesundheitsförderungsmaßnahmen aller Akteure der Gesundheitsförderung bilden und verbindliche Ziele und Grundsätze für die Mittelverwendung der Gesundheitsförderungsfonds und der Vorsorgemittel vorgeben; diese Strategie galt somit für 100 % dieser Mittel.

Sowohl die Rahmen-Gesundheitsziele als auch die Zielsteuerung Gesundheit hatten die Stärkung zielgerichteter und abgestimmter Gesundheitsförderung und Primärprävention zum Inhalt.

Weiters stellte der RH fest, dass die Bundes-Zielsteuerungskommission im Dezember 2014 das Rahmenkonzept zum Umsetzungsmonitoring der Gesundheitsförderungsstrategie beschlossen und der FGÖ mit

⁷ Diese Empfehlung erging auch an den Hauptverband.

Abstimmung der Gesundheitsförderung und Prävention

der Entwicklung einer Datenbank beauftragt worden war (siehe TZ 3). Die Facharbeitsgruppe Public Health/Gesundheitsförderung beschloss im August 2015 die Fragenübersicht zum Monitoring der Landesgesundheitsfonds, denen die operative Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie oblag. Die vom FGÖ erstellte Datenbank sollte im ersten Quartal 2016 mit den Daten der Gesundheitsförderungsfonds und der Vorsorgemittel für die Jahre 2013 bis 2015 betreffend die Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie über Online-Eingabemasken beschickt werden.

- 4.2 Das BMGF setzte die Empfehlung des RH um, indem es sich mit den Systempartnern auf eine Gesundheitsförderungsstrategie einigte, die von der Bundes-Zielsteuerungskommission im März 2014 beschlossen wurde. Diese Strategie umfasste 100 % der von den Systempartnern bereitgestellten Mitteln zur Gesundheitsförderung und Prävention.

Fragebogenerhebung
durch den Fonds
Gesundes Österreich

- 5.1 (1) Der RH hatte dem BMGF in seinem Vorbericht (TZ 7) empfohlen, gemeinsam mit dem Hauptverband und den Ländern die Grundlagen für eine einheitliche und systematische Dokumentation der Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention zu schaffen sowie einen regelmäßigen Datenaustausch sicherzustellen.

(2) Das BMGF hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass der FGÖ von der Fachgruppe Public Health/Gesundheitsförderung mit der Entwicklung eines Monitoringkonzepts beauftragt worden sei, das die Ziele und Methodik zur laufenden Begleitung, Dokumentation, Evaluation und Berichterstattung im Sinne eines Umsetzungsmonitorings der Gesundheitsförderungsstrategie festlegen sollte.

Derzeit werde vom FGÖ ein entsprechendes Monitoringkonzept erarbeitet. Im Jahr 2016 würden die ersten Ergebnisse des Monitorings vorliegen. Das Monitoring werde zunächst eine einheitliche und systematische Dokumentation der Maßnahmen der Gesundheitsförderungsfonds und der Vorsorgemittel ermöglichen. Nach einer Erprobungsphase werde sich das Instrument in einer weiteren Ausbaustufe prinzipiell auch dazu eignen, weitere Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention zu dokumentieren.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die Bundes-Zielsteuerungskommission im März 2014 die Gesundheitsförderungsstrategie und im Dezember 2014 das Rahmenkonzept zum Umsetzungsmonitoring der Gesundheitsförderungsstrategie beschloss und dass der FGÖ mit der Entwicklung der Datenbank beauftragt wurde.

Die Facharbeitsgruppe Public Health/Gesundheitsförderung beschloss im August 2015 die Fragenübersicht zum Monitoring der Landesgesundheitsfonds, denen die operative Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie oblag. Die vom FGÖ erstellte Datenbank sollte im ersten Quartal 2016 mit den Daten der Gesundheitsförderungsfonds und der Vorsorgemittel für die Jahre 2013 bis 2015 betreffend die Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie beschickt werden.

Erfasst werden sollten die Maßnahmen aus der Gesundheitsförderungsstrategie, die über Vorsorgemittel des Bundes und der Landesgesundheitsförderungsfonds finanziert wurden. Ein regelmäßiger Datenaustausch war durch die verpflichtenden jährlichen Monitoringberichte auf Basis der von der Facharbeitsgruppe Public Health/Gesundheitsförderung beschlossenen Fragenübersicht zum Monitoring der Landesgesundheitsfonds sichergestellt.

5.2 Das BMGF setzte die Empfehlung des RH um, weil nunmehr die Grundlage für eine einheitliche und systematische Dokumentation der Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention durch die Errichtung eines Monitorings zur Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie vorlag. Die von den Gesundheitsförderungsfonds und der Vorsorgemittel in der Datenbank erfassten Maßnahmen sowie finanziellen Mittel ermöglichten eine einheitliche und systematische Dokumentation. Ein regelmäßiger Datenaustausch war durch verpflichtende Monitoringberichte der Landesgesundheitsförderungsfonds sichergestellt.

Abstimmung von
Förderdatenbanken
durch den Fonds
Gesundes Österreich

6.1 (1) Der RH hatte dem BMGF in seinem Vorbericht (TZ 8) empfohlen, auf eine zentrale Datenbank hinzuwirken, in welche die Aktivitäten aller Leistungsträger im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention strukturiert aufgenommen werden, um eine Abstimmung der Aktivitäten und einen effizienten Mitteleinsatz sicherzustellen. In diese Datenbank sollten bereits vorhandene Datenbanken einzelner Leistungsträger (z.B. beim FGÖ, auf Landesebene) integriert und sichergestellt werden, dass eine Schnittstelle zu einer gesamtösterreichischen Förderungsdatenbank hergestellt werden kann.

(2) Das BMGF hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass durch die Beauftragung des FGÖ als nationale Kompetenzstelle für Gesundheitsförderung mit der Entwicklung eines Monitoring-tools sichergestellt sei, dass die Dokumentation der Maßnahmen gemäß Gesundheitsförderungsstrategie mit der bereits bestehenden Datenbank des FGÖ kompatibel sei und dadurch mittelfristig der Aufbau einer zentralen Datenbank angestrebt werden könne.

Abstimmung der Gesundheitsförderung und Prävention

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die bei der GÖG neu eingerichtete Datenbank IDDS sowohl für das Umsetzungsmonitoring der Gesundheitsförderungsstrategie als auch für die Aktivitäten aller Leistungsträger im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention vorgesehen war. Die Schnittstellen dieser Datenbank sollten die Übernahme von Daten aus den bereits bestehenden Daten z.B. des FGÖ und der Länder ermöglichen. Noch im Probetrieb war bis Ende März 2016 die Übernahme der Daten der Landesgesundheitsförderungsfonds und der Vorsorgemittel geplant. Die Daten des FGÖ-Project Guides sollten nach dessen Adaptierung an den technisch erforderlichen Stand in die neue Datenbank eingespeist werden.

6.2 Das BMGF setzte die Empfehlung des RH teilweise um, weil die Grundlage für eine zentrale Datenbank, in welcher die Daten der Gesundheitsförderungsfonds und der Vorsorgemittel und des FGÖ-Project Guide strukturiert aufgenommen werden, zwar vorlag, die Verbindung zum FGÖ-Project Guide aber erst nach dessen technischer Adaptierung geplant war. Der RH hielt daher seine Empfehlung aufrecht, auf eine zentrale Datenbank hinzuwirken, in welche die Aktivitäten aller Leistungsträger im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention strukturiert aufgenommen werden, um eine Abstimmung der Aktivitäten und einen effizienten Mitteleinsatz sicherzustellen.

Mutter-Kind-Pass

Gesamtaufwendungen und Nutzen des Mutter-Kind-Passes

7.1 (1) Der RH hatte dem BMGF in seinem Vorbericht (TZ 10) empfohlen, in Abstimmung mit dem Hauptverband die einzelnen Untersuchungen und den Mutter-Kind-Pass insgesamt hinsichtlich des Kosten-Nutzen-Verhältnisses zu evaluieren. Dazu sollten sowohl seit bereits längerem durchgeführte als auch neu aufgenommene Untersuchungen einer Überprüfung im Hinblick auf deren Effektivität und Effizienz unterzogen werden.

(2) Das BMGF hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass im Oktober 2014 ein Prozess zur zeitgemäßen Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes gestartet worden sei. Im Rahmen der Vorarbeiten sei das Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment (HTA) auch damit beauftragt worden, die vorliegenden Empfehlungen aus evidenzbasierten Leitlinien zu Screening-Maßnahmen in Schwangerschaft, Wochenbett und früher Kindheit zusammenzustellen.

Die Studienergebnisse lägen vor und würden die Grundlage für die weitere Arbeit darstellen. Als erster Schritt zur Weiterentwicklung sei eine multidisziplinär zusammengesetzte Facharbeitsgruppe gegründet

worden, die nach einem standardisierten Prozess die einzelnen Gesundheitsbedrohungen unter Berücksichtigung der vorliegenden Evidenz bewerten und Empfehlungen für oder gegen die Aufnahme eines Screenings abgeben sollte. Im nächsten Schritt sollte ein Entscheidungsgremium etabliert werden, das auf Basis des Ergebnisberichts der Facharbeitsgruppe über die Aufnahme oder nicht Aufnahme einer Maßnahme (Machbarkeit, Finanzierbarkeit) in ein weiterentwickeltes Mutter-Kind-Pass-Programm verhandeln sollte.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass das Ludwig Boltzmann Institut für HTA im Zeitraum Juni 2012 bis Oktober 2014 Endberichte zu einzelnen Screening-Maßnahmen in Schwangerschaft, Wochenbett und früher Kindheit vorlegte.

Das BMGF richtete daraufhin eine Facharbeitsgruppe ein⁸, die sich mit der Erarbeitung von Vorschlägen für den Leistungskatalog für Untersuchungen während der Schwangerschaft befassen und Grundlagen für Empfehlungen eines Entscheidungsgremiums über die Aufnahme von Maßnahmen in ein weiterentwickeltes Mutter-Kind-Pass-Programm liefern sollte.

Seit Aufnahme ihrer Arbeit Ende Oktober 2014 behandelte die Facharbeitsgruppe 39 Gesundheitsbedrohungen⁹ und gab 19 Aufnahmeempfehlungen¹⁰ ab. Der Abschluss der Arbeiten zum Thema Schwangerschaft war für Ende des Jahres 2016 vorgesehen, der diesbezügliche Endbericht für Anfang des Jahres 2017.

Der Aspekt einer angemessenen Kosten-Nutzen-Relation wurde zwar mitbehandelt, Kosten-Nutzen-Rechnungen zu den einzelnen Screening-Empfehlungen lagen aber nicht vor.

⁸ besetzt mit Vertretern der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde, der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin, der Österreichischen Gesellschaft für Public Health, des Evidence Based-Medicine-Netzwerkes Österreich, der Bioethikkommission des Bundeskanzleramtes, der Österreichischen Gesellschaft für Soziale Arbeit, der ARGE Studiengangsleitung Gesundheit- und Krankenpflege, der Fachgruppe Fachhochschule Hebammenstudiengänge, der ARGE Selbsthilfe Österreich, des Netzwerkes Frauengesundheitszentren Österreich, der Gesundheit Österreich GmbH, des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger, des BMFJ, des BMGF und vier nominierten Experten

⁹ dies waren z.B.: Alkohol-, Drogenkonsum, Hepatitis B und C, spinale Muskelatrophie, Gestationsdiabetes, Herpes simplex

¹⁰ dazu zählten z.B.: Gestationsdiabetes, Störungen der psychischen Gesundheit, Mehrlingsschwangerschaft, Zervixinsuffizienz

Mutter-Kind-Pass

Nach Beendigung der Arbeiten der Facharbeitsgruppe für den Bereich der Schwangerschaft war die Bestellung einer weiteren Facharbeitsgruppe vorgesehen, deren Aufgabe die Erarbeitung von Vorschlägen für den Leistungskatalog für Untersuchungen der Zeit der frühen Kindheit auf Basis der Berichte des Ludwig-Boltzmann Instituts für HTA sein sollte. Ein Zeitplan für diese Arbeitsgruppe und damit für die Anwendung eines überarbeiteten Leistungskataloges des Mutter-Kind-Passes lag noch nicht vor.

- 7.2 Das BMGF setzte die Empfehlung des RH teilweise um, indem die einzelnen Untersuchungen des Mutter-Kind-Passes inhaltlich evaluiert wurden, dieser Prozess aber noch nicht beendet war. Ein Zeitplan lag zwar für den Bereich Schwangerschaft, noch nicht aber für den Bereich frühe Kindheit vor.

Wenngleich die Facharbeitsgruppe den Aspekt einer angemessenen Kosten-Nutzen-Relation mitbehandelte, so lagen dennoch keine Kosten-Nutzen-Rechnungen zu den einzelnen Screening-Empfehlungen und zum Mutter-Kind-Pass insgesamt vor. Der RH hielt daher seine Empfehlung aufrecht, die einzelnen Untersuchungen und den Mutter-Kind-Pass insgesamt hinsichtlich des Kosten-Nutzen-Verhältnisses zu evaluieren.

Aufgabenwahrnehmung

- 8.1 (1) Der RH hatte dem BMGF¹¹ – um die Mutter-Kind-Pass-Leistungen zweckmäßiger, sparsamer und wirtschaftlicher zu regeln – in seinem Vorbericht (TZ 11) empfohlen, die Organisation des Mutter-Kind-Passes zu vereinfachen und auf die zu einer Konzentration der Zuständigkeiten erforderlichen gesetzlichen Regelung hinzuwirken. Dies vor dem Hintergrund, dass das BMGF für die Inhalte der Mutter-Kind-Pass-Leistungen zuständig war, die Finanzierung zu zwei Dritteln aus dem Familienlastenausgleichsfonds und zu einem Drittel vom Hauptverband erfolgte.

(2) Das BMGF hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass sich die Organisation der Abwicklung der Mutter-Kind-Pass-Leistungen und deren Finanzierung aus den bestehenden rechtlichen Grundlagen und der österreichischen Verfassung ergebe und außerhalb des Einflussbereichs der für die inhaltliche Gestaltung des Mutter-Kind-Passes zuständigen Fachsektion im BMGF liege.

¹¹ Diese Empfehlung erging auch an den Hauptverband und das BMFJ.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass weder eine Änderung der rechtlichen Grundlagen zur Vereinfachung der Organisation des Mutter-Kind-Passes noch eine Sicherstellung erfolgten, dass die inhaltlichen Vorgaben zum Mutter-Kind-Pass von einem Systempartner gestaltet werden, der auch zur Finanzierung beiträgt, um die Mutter-Kind-Pass-Leistungen zweckmäßiger, sparsamer und wirtschaftlicher zu regeln.

8.2 Das BMGF setzte somit die Empfehlung des RH nicht um. Der RH hielt daher seine Empfehlung aufrecht, gemeinsam mit dem Hauptverband und dem für den FLAF zuständigen BMFJ auf die Konzentration der Zuständigkeiten hinzuwirken.

Mutter-Kind-Pass-
Untersuchungs-
programm und
Programmänderungen

9.1 (1) Der RH hatte dem BMGF in seinem Vorbericht (TZ 14) empfohlen, für die Gestaltung des Mutter-Kind-Pass-Programms Empfehlungen auf unabhängiger und objektiver Expertenebene als Entscheidungsgrundlage heranzuziehen. Dies vor dem Hintergrund, dass die interne Untersuchung entgegen den Empfehlungen des Obersten Sanitätsrates bzw. der Mutter-Kind-Pass-Kommission im Mutter-Kind-Pass-Programm verblieben war.

(2) Das BMGF hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass der weiterentwickelte Mutter-Kind-Pass auf internationalen Empfehlungen evidenzbasierter Leitlinien zu Screening-Maßnahmen in Schwangerschaft, Wochenbett und früher Kindheit basieren werde und somit Empfehlungen auf objektiver Ebene als Entscheidungsgrundlage herangezogen würden.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass das BMGF zur Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes basierend auf den Berichten des Ludwig Boltzmann Instituts für HTA eine Facharbeitsgruppe zur Erarbeitung von Vorschlägen einsetzte. Diese Vorschläge sollten einem Entscheidungsgremium als Grundlage für die Abgabe von Empfehlungen über die Aufnahme oder nicht Aufnahme von Maßnahmen (Machbarkeit, Finanzierbarkeit) in ein weiterentwickeltes Mutter-Kind-Pass-Programm dienen. Die Facharbeitsgruppe war zur Zeit der Follow-up-Überprüfung noch mit der Erarbeitung von Vorschlägen für Screening-Maßnahmen zur Schwangerschaft beschäftigt (siehe TZ 7).

9.2 Das BMGF setzte die Empfehlung des RH teilweise um, weil es mit der Einrichtung einer multidisziplinären Facharbeitsgruppe und der geplanten Einrichtung eines Entscheidungsgremiums die Grundlage für eine unabhängige Expertenkommission zur Abgabe von Empfehlungen für die Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes geschaffen hatte. Die tatsächliche Umsetzung der Empfehlung wird allerdings erst

Mutter-Kind-Pass

nach der Übernahme der Empfehlungen des Entscheidungsgremiums in den Leistungskatalog des Mutter-Kind-Passes zu beurteilen sein.

Der RH hielt daher seine Empfehlung aufrecht, für die Gestaltung des Mutter-Kind-Pass-Programms Empfehlungen auf unabhängiger und objektiver Expertenebene als Entscheidungsgrundlage heranzuziehen.

10.1 (1) Der RH hatte dem BMGF in seinem Vorbericht (TZ 15) empfohlen, in Hinkunft von rückwirkenden Programmänderungen im Mutter-Kind-Pass Abstand zu nehmen. Dies vor dem Hintergrund, dass mit einer Verordnungsnovelle im Dezember 2009 sechs Leistungen nachträglich zum Inhalt der Untersuchungsprogramme für die Jahre 2008 und 2009 gemacht worden waren.

(2) Das BMGF hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass das BMGF eine rückwirkende Programmänderung nicht plane und eine solche wohl auch rechtlich nicht einfach umsetzbar sei.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass seit der letzten Erweiterung des Leistungskatalogs des Mutter-Kind-Passes betreffend die Hebammenberatung, BGBl. II Nr. 420/2013, keine weiteren Novellen zur Mutter-Kind-Pass-Verordnung erfolgten.

10.2 Da es im überprüften Zeitraum keinen Anwendungsfall gab, konnte der RH die Umsetzung der Empfehlung nicht beurteilen.

Qualitätssicherung

11.1 (1) Der RH hatte dem BMGF in seinem Vorbericht (TZ 16) empfohlen, einen Qualitätsstandard zur Durchführung der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen zu erlassen und dessen verbindliche Anwendung sicherzustellen.

(2) Das BMGF hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass parallel zur Festlegung der Inhalte des weiterentwickelten Mutter-Kind-Passes eine Qualitätssicherung der Durchführung der einzelnen Untersuchungen und Beratungen mitzudenken sei. Weiters merkte das BMGF an, dass verbindliche Qualitätsstandards für medizinische Leistungen im niedergelassenen Bereich bis auf wenige Ausnahmen wie z.B. das neue Brustkrebscreening-Programm fehlten, aber mit Umsetzung der Zielsteuerung-Gesundheit schrittweise umgesetzt würden.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die Erarbeitung eines Qualitätsstandards erst nach Abschluss der Arbeiten durch die Facharbeitsgruppe bzw. durch das Entscheidungsgremium zum Leistungsangebot



Mutter-Kind-Pass

BMGF

System der Gesundheitsvorsorge;
Follow-up-Überprüfung

und damit der durchzuführenden Untersuchungen des weiterentwickelten Mutter-Kind-Passes geplant war.

- 11.2** Das BMGF setzte die Empfehlung des RH bislang nicht um. Der RH hielt daher seine Empfehlung aufrecht, einen Qualitätsstandard zur Durchführung der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen zu erlassen und dessen verbindliche Anwendung sicherzustellen.

Inanspruchnahme –
Gesamtmonitoring

- 12.1** (1) Der RH hatte dem BMGF in seinem Vorbericht (TZ 17) empfohlen, gemeinsam mit dem Hauptverband ein Gesamtmonitoring über die Inanspruchnahme von Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen einzurichten.

(2) Das BMGF hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass im Rahmen der Umsetzung des weiterentwickelten Mutter-Kind-Passes gemeinsam mit dem Hauptverband auch ein Ausbau des Monitorings der Inanspruchnahme von Mutter-Kind-Pass-Leistungen anzustreben sei.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass das BMGF kein Gesamtmonitoring eingerichtet hatte. Das BMGF betonte aber seine Absicht, die Möglichkeiten eines Monitorings bei der Implementierung des weiterentwickelten Mutter-Kind-Passes mit zu überlegen und hielt dazu fest, dass zuvor die Inhalte des Untersuchungsprogramms feststehen müssten.

- 12.2** Das BMGF setzte die Empfehlung des RH nicht um, weil bisher noch keine Vorarbeiten für ein Gesamtmonitoring erfolgten. Der RH hielt daher seine Empfehlung aufrecht, gemeinsam mit dem Hauptverband ein Gesamtmonitoring über die Inanspruchnahme von Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen einzurichten.

Schlussempfehlungen

13 Der RH stellte fest, dass das BMGF von elf Empfehlungen des Vorberichts vier umsetzte, drei teilweise und drei nicht umsetzte. Die Umsetzung einer Empfehlung konnte der RH mangels Anwendungsfalls nicht beurteilen.

Umsetzungsgrad der Empfehlungen des Vorberichts Reihe Bund 2014/14					
Vorbericht		Follow-up-Überprüfung			
TZ	Empfehlungsinhalt	TZ	umgesetzt	teilweise umgesetzt	nicht umgesetzt
2	Erarbeitung akkordierter Begriffsdefinitionen als Basis für eine Leistungsabstimmung zwischen den Systempartnern	2	X		
4	Zusammenführung der vorhandenen Informationen zu Gesundheitsförderung und Prävention	3	X		
6	Unterstellung aller für Gesundheitsförderung und Prävention aufgewendeten Mittel unter eine gemeinsame Strategie und abgestimmte Vorgehensweise	4	X		
7	Schaffung der Grundlagen für eine einheitliche und systematische Dokumentation der Aktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention und regelmäßiger Datenaustausch	5	X		
8	Hinwirken auf eine zentrale Datenbank mit Aktivitäten aller Leistungsträger im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention	6		X	
10	Evaluierung der einzelnen Untersuchungen des Mutter-Kind-Passes und insgesamt auf Kosten-Nutzen-Verhältnis	7		X	
11	Vereinfachung der Organisation des Mutter-Kind-Passes unter Konzentration der Zuständigkeiten	8			X
14	Verwendung von Empfehlungen auf EXPertenebene als Entscheidungsgrundlage für das Mutter-Kind-Pass-Programm	9		X	
15	keine rückwirkenden Programmänderungen im Mutter-Kind-Pass	10	nicht beurteilbar		
16	Erlassung und verbindliche Anwendung eines Qualitätsstandards für Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen	11			X
17	Einrichtung eines Gesamtmonitorings zur Inanspruchnahme der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen	12			X

Anknüpfend an den Vorbericht hob der RH die erst teilweise bzw. noch nicht umgesetzten Empfehlungen hervor:

(1) Es wäre auf eine zentrale Datenbank hinzuwirken, in welcher die Aktivitäten aller Leistungsträger im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention strukturiert aufgenommen werden, um eine Abstimmung der Aktivitäten und einen effizienten Mitteleinsatz sicherzustellen. (TZ 6)

(2) Die einzelnen Untersuchungen und der Mutter-Kind-Pass insgesamt sollten hinsichtlich des Kosten-Nutzen-Verhältnisses evaluiert werden. (TZ 7)

(3) Gemeinsam mit dem Hauptverband und dem für den FLAF zuständigen BMFJ wäre auf die Konzentration der Zuständigkeiten für den Mutter-Kind-Pass hinzuwirken. (TZ 8)

(4) Für die Gestaltung des Mutter-Kind-Pass-Programms sollten Empfehlungen auf unabhängiger und objektiver Expertenebene als Entscheidungsgrundlage herangezogen werden. (TZ 9)

(5) Es wäre ein Qualitätsstandard zur Durchführung der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen zu erlassen und dessen verbindliche Anwendung sicherzustellen. (TZ 11)

(6) Gemeinsam mit dem Hauptverband sollte ein Gesamtmonitoring über die Inanspruchnahme von Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen eingerichtet werden. (TZ 12)

Wien, im Oktober 2016

Die Präsidentin:

Dr. Margit Kraker





Bisher erschienen:

- Reihe Bund 2016/1 Bericht des Rechnungshofes
- Unternehmensliquiditätsstärkungsgesetz – Vergabe von Haftungen
 - Energie-Control Austria
 - Pensionsrecht der Bediensteten der Sozialversicherungen; Follow-up-Überprüfung
 - Zusammenarbeit Bundessozialamt und Sozialabteilung Land Steiermark; Follow-up-Überprüfung
 - Wiener Stadterweiterungsfonds; Follow-up-Überprüfung
- Reihe Bund 2016/2 Bericht des Rechnungshofes
- Hochschule für Agrar- und Umweltpädagogik
 - Löschung von Abgabenrückständen
 - KELAG Wärme GmbH
 - MAK – Österreichisches Museum für angewandte Kunst; Follow-up-Überprüfung
 - Wellcon Gesellschaft für Prävention und Arbeitsmedizin GmbH; Follow-up-Überprüfung
- Reihe Bund 2016/3 Bericht des Rechnungshofes
- Instrumente zur finanziellen Steuerung der Krankenversicherung
 - Ausgewählte Steuerungsbereiche in der Krankenversicherung
 - Europäischer Globalisierungsfonds – Projekt für Transportarbeiter NÖ/OÖ
 - Münze Österreich Aktiengesellschaft; Follow-up-Überprüfung
 - via donau – Österreichische Wasserstraßen-Gesellschaft mbH; Follow-up-Überprüfung
 - Agrarumweltprogramm ÖPUL 2007; Follow-up-Überprüfung
- Reihe Bund 2016/4 Bericht des Rechnungshofes
- Der abgestufte Bevölkerungsschlüssel im Finanzausgleich
 - Zahlungsströme zwischen den Gebietskörperschaften mit dem Schwerpunkt Bedarfszuweisungen in den Ländern Niederösterreich und Steiermark
 - EFRE-Einzelentscheidungen
 - Stiftung Österreichisches Freilichtmuseum
 - Kinderbetreuung für 0- bis 6-Jährige; Follow-up-Überprüfung
 - Flächennutzung im Bereich der Neuen Donau, der Donauinsel und des Donaukanals

- Reihe Bund 2016/5 Bericht des Rechnungshofes
- Einführung der Wirkungsorientierung in ausgewählten Bundesministerien
 - Österreichisches Zentrum für Begabtenförderung und Begabungsforschung (ÖZBF)
 - Schüler mit Migrationshintergrund – Antworten des Schulsystems; Follow-up-Überprüfung
 - Modellversuche Neue Mittelschule; Follow-up-Überprüfung
 - Villacher Alpenstrassen Fremdenverkehrsgesellschaft m.b.H.
 - Haftungen des Bundes für Exportförderungen; Follow-up-Überprüfung
 - Internes Kontrollsystem im Bereich der Finanzverwaltung an der Technischen Universität Graz und an der Universität Salzburg
 - Graz-Köflacher Bahn und Busbetrieb GmbH
- Reihe Bund 2016/6 Bericht des Rechnungshofes
- Burgtheater GmbH
- Reihe Bund 2016/7 Bericht des Rechnungshofes
- Brandschutz in öffentlichen Gebäuden
 - Vergabe der Glücksspielkonzessionen des Bundes
 - Zivildienst
 - Auszahlung und Hereinbringung von Unterhaltsvorschüssen
 - Erstellung des Grünen Berichts
 - Das Donauhochwasser 2013
 - Frontrunner-Förderaktion
- Reihe Bund 2016/8 Bericht des Rechnungshofes
- Mittelfristige Haushaltsplanung im BMLVS
 - Ausgewählte gebietskörperschaftsübergreifende Leistungen im Bereich der Schulbehörden
 - Forschungsfinanzierung in Österreich
- Reihe Bund 2016/9 Bericht des Rechnungshofes
- IT-Programm E-Finanz
 - Verein „Zentrum für sichere Informationstechnologie – Austria“ (A-SIT)
 - EKZ Tulln Errichtungs GmbH
- Reihe Bund 2016/10 Bericht des Rechnungshofes
- Universitätsräte
 - Studieneingangs- und Orientierungsphase; Follow-up-Überprüfung
- Reihe Bund 2016/11 Bericht des Rechnungshofes
- Projekt AirPower
- Reihe Bund 2016/12 Bericht des Rechnungshofes
- Erstversorgung im Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck, im Klinikum Wels-Grieskirchen sowie im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried
 - Förderungen des BMGF



- Reihe Bund 2016/13 Bericht des Rechnungshofes
– Bundesanstalt für Agrarwirtschaft; Follow-up-Überprüfung
- Reihe Bund 2016/14 Bericht des Rechnungshofes
– Qualität der mittelfristigen Haushaltsplanung des Bundes
- Reihe Bund 2016/15 Bericht des Rechnungshofes
– System der Erhebung der Verbrauchsteuern
– Aus- und Weiterbildung im BMF
- Reihe Bund 2016/16 Bericht des Rechnungshofes
– Bundeslehrkräfte: Vergleich Dienstrecht alt/neu
- Reihe Bund 2016/17 Bericht des Rechnungshofes
– IT-Betriebssicherheit im AMS; Follow-up-Überprüfung
- Reihe Bund 2016/18 Bericht des Rechnungshofes
– Diplomatische Akademie Wien; Follow-up-Überprüfung

